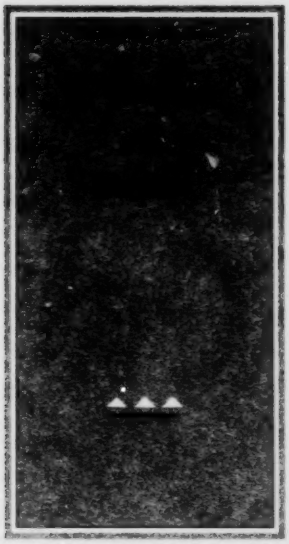
Ontario Ministry of Health

Annual Report



Ontario

Ministry of Health
Ontario
Elinor Caplan, Minister

© Queen's Printer for Ontario, 1990

ISSN-0702-6684
9/90 3.5M

Ontario

The Honourable
Lincoln M. Alexander
Lieutenant-Governor
of the Province of Ontario

May it please Your Honour:

It is my privilege to present the sixty-fifth annual report of the Ministry of Health and the annual report of the Ontario Health Insurance Plan for the twelve-month period ending March 31, 1990.

The reports, which are published as one document, are required under the Ministry of Health Act and the Health Insurance Act respectively.

Respectfully submitted,

Elinor Caplan

Elinor Caplan
Minister

TABLE OF CONTENTS

Message from the Minister 2
Message from the Deputy Minister 4
Ministry Organization Chart 6
Consumer Health and Planning 8
Health Insurance and Systems 12
Corporate Affairs 15
Community Health and Support Services 16
Corporate Policy 21
Institutional Health 22
Ontario's Health Care System 28

FINANCIAL SECTION
Health Insurance Activities 29
Statement of Revenue and Expenditure 30
Ontario Drug Benefit Program 32

Message From the Minister

AT THE HEART OF ALL OF THE actions I have taken as Minister of Health is a personal, fundamental belief that all Ontarians have the right to achieve their fullest health potential.

It has therefore been my goal, and that of the Ministry of Health, to develop, along with all of our health partners, a health system which provides all citizens with equitable access to effective and efficient quality care in the most appropriate setting – and the information they need to remain healthy.

This is the reason that, over the past few years, we have steadily been shaping a health system that has emphasized the consumer. While, historically, development of health care policies and practices has focused on providers and how they *delivered* services, we are now looking more closely at whether people are *receiving* the services they need, when and where they require them.

We also see consumers as major participants along with the government and health care providers. We must ensure that people are knowledgeable about health, the services that are available to them, and the choices they make.

We have developed a health policy, therefore, which not only recognizes the many and varied factors that affect health (such as economic status, environment and education) but also the need for much more community involvement in the health system.

During the 1989/90 fiscal year we continued our major reform. This reform has five major directions: a greater emphasis on community-based care; improved management and planning of hospital operations; the development of long-term care reform; a focus on health promotion and disease prevention; and development of alternative methods of funding and service delivery.

A number of major initiatives undertaken during fiscal 1989/90 have, I believe, brought us closer to our ultimate goal.

We moved on a number of legislative fronts better to serve and protect the public's interest. In April, 1990 the Independent Health Facilities Act was proclaimed. The Act ensures that, as we move to more community-based services, such services are as safe and effective as those now provided in hospitals. The legislation enables free-standing clinics to offer services commonly performed in hospitals.

In June, 1990 I introduced the Health Professions Regulation Act which resulted from one of the most extensive and detailed reviews of a health issue ever undertaken in the province. The Act, which will regulate 24 health professions in the province, is an innovative piece of legislation in the area of professional self-regulation. It will protect the

public interest, clarify the ways in which various professions interact, and enshrine in law the responsibilities that come with self governance.

In the summer of 1989, I also formally initiated the review and revision of the Public Hospitals Act. We have three objectives in mind for the new Act. We want the legislation to reflect the dramatic changes taking place in health care; to clarify management and health professional responsibilities within hospitals; and we want it to actively promote quality care and positive patient outcomes.

As our health system changes and we place more emphasis on individual responsibility and community-based services, the importance of ensuring high standards of quality hospital care will not be diminished. As part of our reform of hospital funding, I announced in January, 1990 a new Capital Planning Framework. When the ministry now considers hospital capital funding we look at an individual hospital's role within the *full* range of health services being provided in the community. As a result, district health councils, hospitals and other local health care providers have been included in planning partnerships which are already beginning to demonstrate the effectiveness of this kind of collaboration.

While we are implementing the long-term directions outlined in the ministry's strategic plan, *Deciding the Future of Our Health Care*, we also recognize that we face a number of short-term pressures which must be addressed expeditiously. For this reason we identified a number of specialty care areas of immediate concern and, during the year, announced a number of initiatives to deal with them. We also significantly increased funding for these six areas which are: cancer, dialysis, cardiovascular services, AIDS, emergency and trauma, and maternal and newborn care.

These are only some of the important steps we have taken on the road to health reform. Others are highlighted in the sections that follow. But I don't want to give the impression that our achievements have been gained alone. We have been fortunate to have had the input of a wide range of consumer and provider interest groups who have all recognized that we must put aside our self interests to work together to develop the kind of health care that will meet today's needs and lead us confidently into the future.

Elinor Caplan

Elinor Caplan
Minister

Message From the Deputy Minister

ONTARIO'S HEALTH SYSTEM IS in a period of major transition. We face a rapid escalation in health care costs, an increasing elderly population and an explosion in technological advancement. We consequently face a significant challenge: how do we ensure that Ontarians receive quality health care in light of current and emerging pressures?

To answer this critical question, all health care partners – government, consumers and providers – are developing new options and alternatives to supplement traditional patterns of care. We are moving towards a system that balances a wider range of methods of health care delivery and uses all of our resources – human, financial, and technological – more efficiently and effectively.

We have undertaken a number of major studies to assist us prepare for the future. Fiscal 1989/90 saw us take some of the first significant steps towards comprehensive reform.

In April, 1989, the ministry released its strategic plan, *Deciding the Future of Our Health Care*, which outlines strategies for change. This plan was complemented by the release of two important documents from the Premier's Council on Health Strategy – *A Vision of Health: Health Goals for Ontario* and *From Vision to Action.*

Deciding the Future of Our Health Care lays out the disparities in the way we do things now and the long-term strategies that will be needed to redress them. It outlines six key areas for health care reform:

- enhancing the role and responsibilities of consumers;
- strengthening community-based services and facilities;
- enhancing the effectiveness of all hospitals;
- integrating private-sector strengths and resources;
- requiring greater commitment to quality assurance and patient outcome review; and
- promoting co-operation among all health care professionals.

During fiscal year 1989/90 we embarked on a number of specific initiatives designed to address these areas. They are described in this report. Underlying all of them, however, is a broader commitment which will be at the heart of Ontario's revitalized health system – and that is our determination to provide well-managed, quality-assured services.

In November, 1989, in Toronto, the ministry hosted the largest ever International Conference on Quality Assurance at which speaker after speaker confirmed that much is being done in health care that doesn't *need* to be done. They also confirmed that we do not need to allocate more *money* to the

system, that better management of our health resources is key to success.

This was important information, for we cannot continue the spending pattern that has emerged in the last 10 years. In fiscal 1989/90, more than $14 billion was allocated to health. This accounted for about one-third of the total provincial budget – up from only one-quarter 10 years ago. If left unchecked, it is estimated that health will take up more than half of the province's budget by the turn of the century.

Quality assurance and outcome review must thus become the foundation of everything we do in health.

This is the reason "managing for quality" has become a priority on the ministry's legislative and health reform agenda. All of the initiatives upon which we have embarked during the year have this central theme.

The seven principles guiding the government's Long-Term Care Reform encapsulate what we mean by "managing for quality." Together, the Ministry of Health and the Ministry of Community and Social Services have embarked upon an unprecedented joint venture that will see: funding policies developed to emphasize individual needs; a new recognition that the care given by families and friends is a fundamental part of the system; the encouragement of the most appropriate, cost-effective services; the promotion of in-home services to avoid both inappropriate use of acute care beds and an unnecessary increase of extended and chronic care beds; the creation of a single, integrated admissions process; the enhancement of the local role in planning, developing and implementing services; and, finally, the assurance that the long-term care system is affordable and that costs are shared appropriately.

I have the fullest confidence that the agenda we have set for ourselves is attainable. During the year, I was pleased to see that more and more people are coming to this conclusion and to witness a growing consensus that will set us on the path to an economically sustainable health care future.

While we have a great deal of work ahead of us, we must also remember that we are building upon a solid foundation. Ontario's health system is universally regarded as among the best in the world.

Martin Barkin

Martin Barkin
MD, B.Sc.(Med.), MA, FRCS(C)
Deputy Minister

Ministry Organization Chart

March 1990

Consumer Health and Planning

Health Insurance and Systems

*Co-ordinators

- Native Health
- Women's Health
- Francophone Health
- Northern Health
- Multicultural Health
- Rehabilitation
- Nursing
- Mental Health and Addictions
- AIDS
- Emergency Services
- Cardiovascular Health
- Cancer
- Maternal and Newborn
- Diabetes

Programs and Planning Division

- French Language Health Services
- Women's Health Bureau
- Health Planning Branch

Consumer Services Division

- Assistive Devices Branch
- Drug Programs Branch
- Professional Relations Branch

Information and Systems Division

- Systems Development Branch
- Systems Support Branch
- User Support Branch

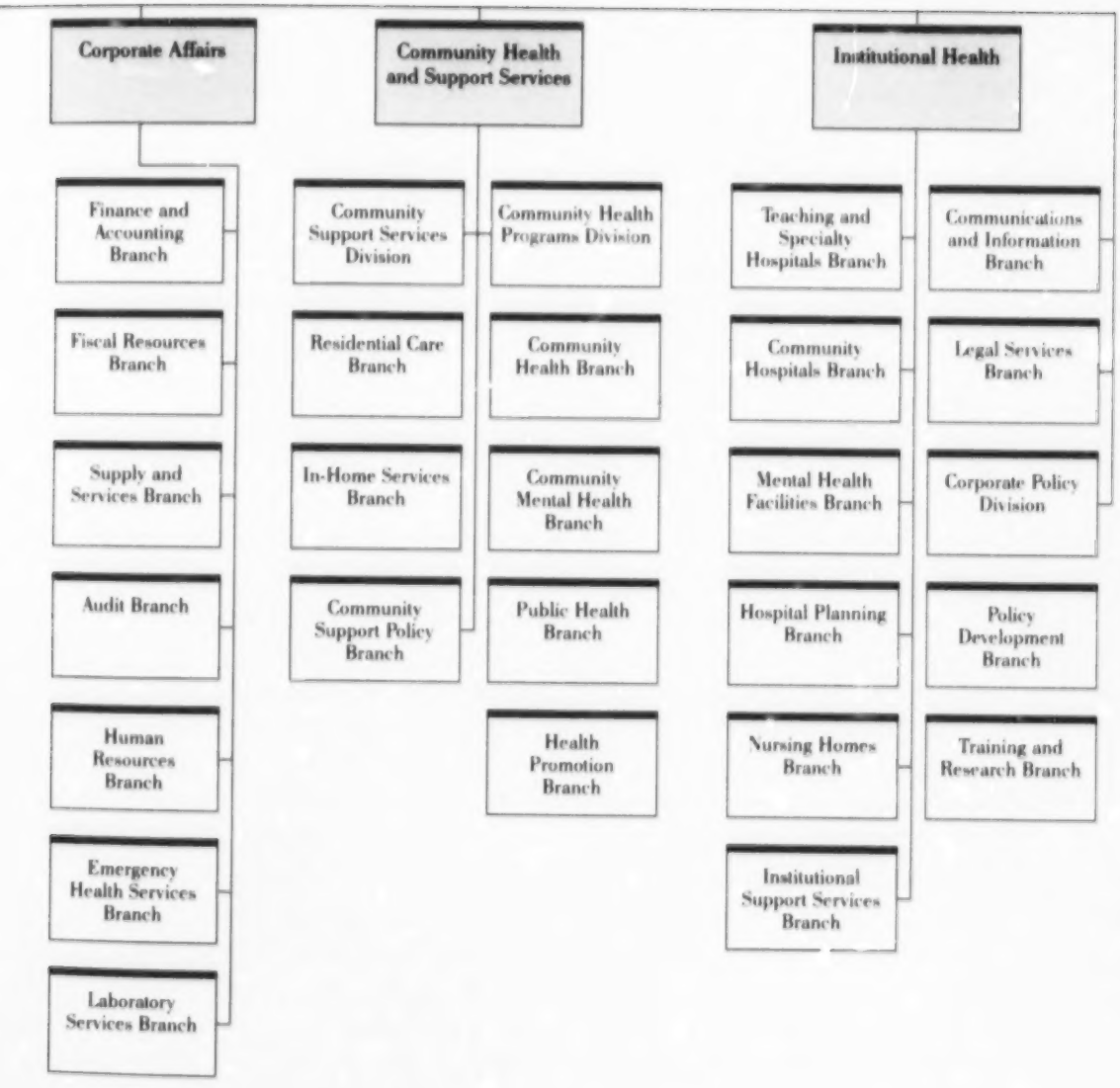
Claims Payment Division

- District Offices

Health Insurance Division

- Client Services Branch
- Provider Services Branch

*Co-ordinators, who are responsible for identified programs or target populations, work across all ministry divisions to ensure the integration of program planning and delivery.


Corporate Affairs
Finance and Accounting Branch
Fiscal Resources Branch
Supply and Services Branch
Audit Branch
Human Resources Branch
Emergency Health Services Branch
Laboratory Services Branch
Community Health and Support Services
Community Support Services Division
Residential Care Branch
In-Home Services Branch
Community Support Policy Branch
Community Health Programs Division
Community Health Branch
Community Mental Health Branch
Public Health Branch
Health Promotion Branch
Institutional Health
Teaching and Specialty Hospitals Branch
Community Hospitals Branch
Mental Health Facilities Branch
Hospital Planning Branch
Nursing Homes Branch
Institutional Support Services Branch
Communications and Information Branch
Legal Services Branch
Corporate Policy Division
Policy Development Branch
Training and Research Branch

Consumer Health & Planning

Consumer health and Planning is responsible for the effective planning, co-ordination and delivery of health services. It is assisted with this activity by the Health Planning Branch, 14 health co-ordinators and by the Women's Health Bureau and French Language Health Services.

In addition, this section has the responsibility for policy development, co-ordination and delivery of the Drug Benefit and Assistive Devices programs. It also serves as the ministry focus for dialogue with provider groups and health care professions – particularly with respect to the introduction of the Health Professions Regulation Act.

Another function of Consumer Health and Planning is to enhance consumer participation in health and to promote quality assurance across the ministry.

Consumer Health and Planning has two divisions: Programs and Planning, and Consumer Services.

Programs and Planning

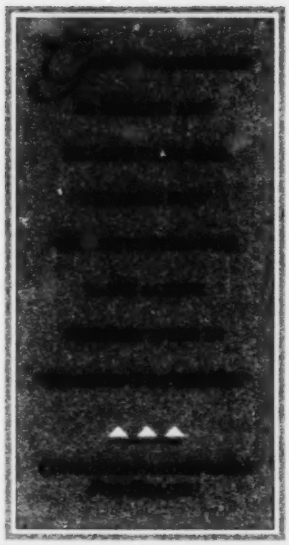
Programs and Planning is responsible for the Health Programs Unit, French Language Health Services, the Women's Health Bureau and for the Health Planning Branch, which is responsible for provincial health planning and for co-ordination of local and regional planning through 28 district health councils located across the province.

The Health Programs Unit co-ordinates the activities of the ministry's 14 health co-ordinators although their responsibilities are ministry-wide. Nine of the co-ordinators are responsible for Health Programs – mental health and addictions, AIDS, cancer, cardiovascular health, nursing, diabetes, maternal and newborn health, emergency services, and rehabilitation. The other five work on special target populations – Natives, francophones, women, northern residents, and multicultural groups.

▸▸▸ During fiscal 1989/90, the ministry appointed six new co-ordinators in response to identified needs. They were: maternal and newborn health, rehabilitation, nursing, diabetes, multicultural and northern health.

French Language Health Services

▸▸▸ In November, 1989 the French Language Services Act came into effect. To mark the occasion, 13 ministry-funded health care agencies, which were already offering a full range of services in French, received official designation under the Act. Through a regional planning process, 350 other agencies were



also identified to offer French language services. The agencies are financially assisted with such activities as signage, French language training and regional co-ordination and translation services.

▸▸▸ During the year, a francophone community health centre opened in Toronto. Similar centres were also approved for Cornwall and Alexandria. Others are being considered.

Women's Health Bureau

▸▸▸ In June, 1989 the Minister appointed a 13-member Interim Regulatory Council to prepare for the future statutory College of Midwives. Later that year, a Curriculum Development Project was initiated to recommend a course of study in midwifery and the location of an education program.

▸▸▸ Funding was also approved for a community health centre for women in Toronto. The centre will target disabled, older and immigrant women, and women of colour.

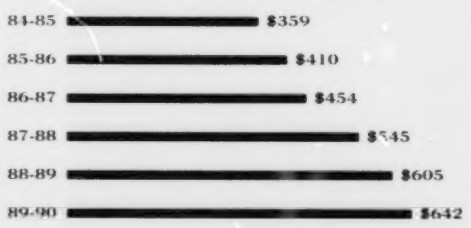
▸▸▸ In June, 1989 the Minister announced a package of maternal and newborn health initiatives which included the hiring of a co-ordinator and the establishment of a Maternal and Newborn Advisory Committee.

▸▸▸ In a major effort to reduce the risk of emotional and behavioural problems in children from birth to eight who live in disadvantaged communities, the ministry joined forces with the Ministries of Community and Social Services and Education in the *Better Beginnings, Better Futures* project. The ministry will provide $700,000 a year over five years to this initiative.

▸▸▸ In its continuing support of efforts to eliminate violence against women and to support victims, the ministry committed to

GROWTH IN ONTARIO DRUG BENEFITS

Millions of dollars (Constant 89-90 dollars)



Ontario Drug Benefit claims cost the Ministry of Health $642 million in 1989-90 compared with $359 million in 1984-85.

providing $2.9 million annually towards the government's five-year sexual assault campaign. The ministry also provided $394,000 for education materials and programs for health professionals.

Health Planning

In October 1989, the Provincial Association of Chairmen of District Health Councils of Ontario, in co-operation with the ministry, released a report entitled *District Health Councils: Partners in Health Planning*. The report proposed an enhanced role for district health councils (DHCs). This role falls into four advisory areas: allocation of funds; health human resources planning; area-wide planning; and integration of health and social services planning.

▸▸▸ During 1989/90, DHCs facilitated, and participated in, a number of reviews of health systems and hospital capital projects – as required under the ministry's new capital planning framework.

▸▸▸ The ministry established the Northern Health Human Resources Committee which will identify needs, and plan for the recruitment and retention of health professionals in Northern Ontario. A ministry northern office has been opened in Thunder Bay. It is supervised by the northern health co-ordinator who co-ordinates planning for health services in the North.

CONSUMER SERVICES DIVISION

The Consumer Services Division is responsible for the policy development, co-ordination and delivery of the Drug Benefit and Assistive Devices programs. It has the overall responsibility for enhancing consumers' ability to make informed health decisions and to take personal responsibility for their own health. It also serves as the ministry focus for dialogue with health care professionals through the Professional Relations Branch.

Drug Programs

▸▸▸ The Ontario Drug Benefit (ODB) Program provides free prescription drugs to those most in need – including senior citizens, people on social assistance, home-care patients, and people in long-term care facilities. The Drug Programs Branch paid 36.8 million ODB claims, on behalf of the Ministries of Health and Community and Social Services, which totalled more than $765 million.

▸▸▸ The Pharmaceutical Inquiry of Ontario, chaired by Dr. Frederick Lowy, completed

its extensive review of the government's role and influence in the prescription drug marketplace and an examination of issues with respect to acquisition, distribution, dispensing and prescribing in government-funded drug programs. It presented two interim reports on its findings to the ministry and, at the end of the fiscal year, was preparing its final report.

▸▸▸ The branch also established a "fast tracking" procedure to accelerate the consideration of new drugs with major therapeutic advantages for inclusion in the Formulary which lists drugs offered under ODB.

Assistive Devices

The Assistive Devices Program contributes towards the cost of purchasing specialized equipment such as wheelchairs, artificial limbs and hearing aids.

▸▸▸ The program assisted 96,000 physically disabled people with more than 244,000 purchases of equipment totalling $77.7 million. It also provided more than $1 million to the Canadian Diabetes Association to pay for monitors and testing supplies for people with insulin-dependent diabetes.

▸▸▸ The branch worked towards implementation of an expansion of the program which will make devices such as braces and communications and vision aids available to more people. When age restrictions are removed from these three categories (funding is currently only available to persons age 26 or under), it is estimated that an additional 440,000 Ontario residents will be eligible for assistance.

Professional Relations

The Professional Relations Branch is responsible for supporting the legislative process underway since introduction of the Health Professions Regulation Act, 1990, and 21 individual health profession Acts. The branch also: represents the public interest in matters relating to the health professions; coordinates the processing of regulations under the Health Disciplines Act; advises the ministry on the impact of its policies and programs on health professionals; and provides secretariat support to a number of independent review and appeal agencies.

▸▸▸ In 1989/90 the minister and branch staff met more than 350 times with groups that will be affected by the new Acts. They included organizations representing the 24 professions to be regulated by the new legislation, other professionals such as pastoral and social counsellors, natural healers and consumer organizations.

HEALTH INSURANCE AND Systems has three divisions: Information and Systems, Health Insurance, and Claims Payment.

INFORMATION AND SYSTEMS

Information and Systems Division provides information technology services to the ministry and to external health care organizations in order to improve productivity and service. It is also the central information resource for the ministry. The division collects, develops, maintains and analyses data which will assist in the planning of comprehensive reform of the health care system.

▸▸▸ Following the ministry's reorganization to a matrix-based structure, the division began to implement a comprehensive service quality system to enhance its services and also began to implement its information technology strategic plan.

▸▸▸ The User Support Branch of the division began work on the Ontario Health Survey – the first comprehensive study of Ontarians' health status. The survey will provide a more complete picture of the physical and mental health of Ontario's residents. It will assist the ministry to evaluate and plan a wide range of health-related activities.

▸▸▸ The Systems Development Branch established a new registration system which will provide every resident in the province with a personal health number. It also initiated a service encounters project which will give the ministry information about interactions between Ontario's health consumers and providers. The ministry will use the information to provide health care services that best meet the needs of residents.

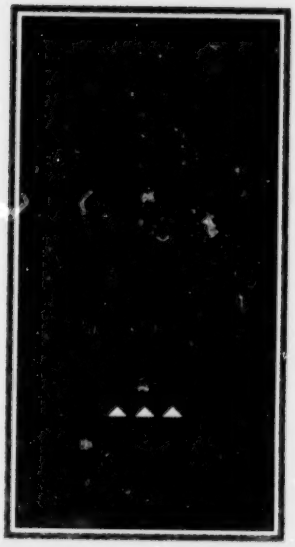
▸▸▸ Among a number of initiatives started by the Systems Support Branch, which maintains the division's computer systems and provides administrative services, was the implementation of quality assurance procedures and reviews.

HEALTH INSURANCE AND CLAIMS PAYMENT

The Health Insurance Division develops and evaluates policies on health insurance registration and coverage, and on malpractice

GROWTH IN PHYSICIAN, OTHER PRACTITIONERS AND LABORATORY COSTS
Millions of dollars (Constant 89-90 dollars)

The cost of these related services climbed to $4,244 million in 1989-90 from $2,995 million in 1984-85.



insurance reimbursement. It also administers the Northern Health Travel Grant Program.

The Northern Health Travel Grant Program helps northern residents pay travel costs within Ontario, or to Manitoba, for specialized medical and hospital services not available locally. In 1989/90, almost 57,000 patient grants and more than 3,000 companion grants were funded under the program for a total of approximately $9.6 million.

Alternative Funding

The Alternative Funding Unit began its first operational year. The unit is responsible for providing an alternative funding mechanism for physicians who prefer to be remunerated by the ministry on a basis other than billing for individual services. They can be paid by salary, for example, or on a flat fee per patient.

Among other initiatives, the unit also has responsibility for the administration of the Independent Health Facilities Act. This legislation (proclaimed in April, 1990) enables free-standing facilities to offer services commonly performed in hospitals thus freeing institutional resources for more critical care.

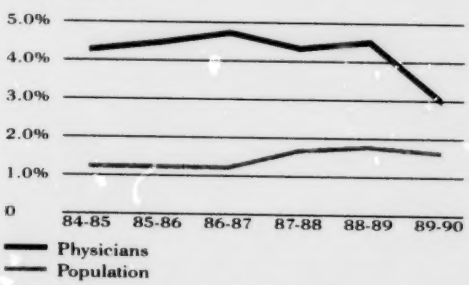
The Claims Payment Division is responsible for the delivery of health insurance programs through district or information offices in 19 Ontario communities. The division registers eligible individuals, pays physicians and practitioners for insured health services, and disseminates information to the public.

Premium Elimination

On May 17, 1989, the Treasurer announced the elimination of Ontario Health Insurance Premiums (OHIP) which were replaced by the Employer Health Tax on January 1, 1990.

The elimination of OHIP had been recommended by a number of committees including the Social Assistance Review Com-

GROWTH IN PHYSICIAN AND GENERAL POPULATION



The number of licensed physicians billing the health insurance program continues to grow at a faster rate than the general population.

mittee (SARC). SARC believed, for example, that elimination would greatly improve low-income people's access to health care. Historically, health care has been funded by people and business. But some employers paid all premiums for their employees while others paid nothing at all. Introduction of the Employer Health Tax ensures that all employers contribute to the financing of health care.

The Ontario Health Number

Under the province's new individual registration program, every resident of Ontario will have his or her own health number. Once the program is completed, it is estimated that applications for approximately nine and a half million Ontario residents will have been processed. A new plastic card, about the size of a credit card, will replace the OHIP card. For people over 65, a different card, the Health 65 Card, replaces both seniors' OHIP cards and their Senior Citizen Priviledge Cards. All residents of Ontario will have either one card or the other, and each card will have a unique number.

The card will be used by the ministry to collect data about such items as patterns of illness and the use of health care facilities and equipment. The availability of timely and accurate information will permit the ministry to increase its ability to plan, deliver and control its health care commitments.

All data provided for the card is protected by Ontario's Freedom of Information and Protection of Privacy Act. It is for health care uses only. Persons or organizations outside the Ministry of Health will not have access to individuals' files.

Corporate Affairs

Corporate Affairs is responsible for administrative services, fiscal management and human resources development. It also has the responsibility for the planning, development and administration of all emergency health services, for the province's public health laboratories and the Laboratory Inspection Service.

Emergency Health

▸▸▸ An $18 million program to enhance the quality of emergency health and trauma services was announced.

▸▸▸ The first Regional Critical Care Access telephone number (R.E.A.C.H) was created for the Central West planning region. The R.E.A.C.H program, located at Chedoke-McMaster Hospitals in Hamilton, helps physicians access available and appropriate health resources for critically ill patients.

▸▸▸ Eighteen hospitals across Ontario have been designated as "base" hospitals which provide leadership and medical direction in the delivery of emergency services.

▸▸▸ Fifty-two additional hospitals received grants totalling approximately $2 million for a computerized emergency patient-information system which helps hospitals evaluate the quality and efficiency of emergency care.

▸▸▸ The ministry allocated $4.2 million for 17 new land ambulance facilities. Land ambulances responded to more than 9.5 million calls during the year.

▸▸▸ Paramedic programs were approved for 13 land ambulance services and for five air ambulance bases.

▸▸▸ Phase 3 of the Northern Ontario Ambulance Communications System was started. This system, located in Sudbury, now provides radio coverage to the area encompassed by Manitoulin Island, Elliot Lake and Parry Sound.

Laboratory Services

▸▸▸ Laboratory Services Branch received more than 2.68 million specimens and performed more than 3.34 million procedures in the investigation of disease during the year. London and Ottawa public health laboratories (in addition to Toronto) now include HIV testing as part of their services.

▸▸▸ The Laboratory Inspection Service ensures that medical laboratories and specimen collection centres operate according to established standards. The department conducted 344 inspections around the province.

Community Health & Support Services

In fiscal 1989/90 the minister announced the establishment of a new, joint Ministry of Health and Ministry of Community and Social Services section to co-ordinate and manage the government's long-term care reform. This new area, Community Health and Support Services, consists of two divisions: Community Support Services and Community Health Programs. A jointly appointed assistant deputy minister of Community Health and Support Services reports to the deputies of both ministries.

Community Support Services

The creation of the Community Support Services Division consolidates long-term care services provided by both ministries to elderly and disabled persons. Residential services, including homes for the aged (previously a Ministry of Community and Social Services responsibility) and nursing homes (previously a Ministry of Health responsibility), and in-home services (including home care, integrated homemaker, attendant care and home support) are part of the new division.

Long-Term Care Reform

Ontario has one of the highest rates of institutionalization in the Western world. Studies show that one in 10 acute care beds, and one in four chronic care beds are currently occupied by people who could be better served elsewhere. This is neither the best care, not the best use of resources. The total provincial cost of long-term care is about $2 billion.

Long-term care refers to a range of community personal support and health care services required on a periodic or ongoing basis by individuals who, because of physical disability or aging, need assistance to function as independently as possible.

In June 1989, the Ministers of Health and Community and Social Services, and the Ministers Responsible for Senior Citizens and Disabled Persons, announced that the government would be embarking on a major reform of long-term care.

A strategic plan for long-term care, *Strategies for Change: Comprehensive Reform of Ontario's Long-Term Care Services*, was released in the spring of 1990. The overriding thrust of the reform of long-term care, outlined in this document, is to help senior citizens and disabled persons keep their independence and dignity and live in their own homes as long as possible, to support family caregivers, and to strengthen community ability to plan and manage responsive services. The main purpose of the reform is to build a coherent, integrated service system on the foundation of existing in-home and

community support services and long-term care facilities. The new system will match an individual's needs with the most appropriate services and ensure that there is a central admission service in each community.

The document also reinforces the need, as the process of deinstitutionalization continues, to ensure that all services (be they formal or informal, institutional, non-profit or voluntary) provide an effective continuum of care.

Community Health Programs

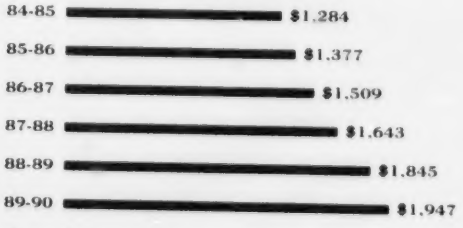
The Community Health Programs Division has responsibility for community health, community mental health, public health and health promotion. The division also coordinates and funds health service organizations (HSOs) and community health centres (CHCs) which are a steadily expanding alternative to traditional fee-for-service medical services. HSOs are paid a fixed per capita amount to provide specified health services to roster members. CHCs receive annual budgets to provide primary health care and related services to defined groups such as residents of specific geographic areas, the elderly, the poor and immigrants.

The division's Public Health Branch funds and provides technical support to the province's 42 boards of health. The boards are responsible for monitoring the health of Ontarians, for preventing and controlling the spread of disease, and for promoting good health. They offer programs through their public health units in such areas as healthy growth and development, healthy lifestyles, communicable disease control and healthy environments.

Health promotion is another important responsibility of the division through which individuals are encouraged, through education and community grant programs, to make healthy lifestyle choices.

Growth in Community, Mental and Emergency Health Costs

Millions of dollars (Constant 89-90 dollars)



Expenditures in these areas have risen to $1,947 million from the $1,284 million recorded in 1984-85.

Community Health

▸▸▸ The Ontario population served by HSOs increased 54 per cent to 450,000 in fiscal 1989/90. Thirty-one new HSOs were approved, bringing the total number to 76.

▸▸▸ Eight new CHCs were approved bringing the the total number in the province to 32. The population served by CHCs increased 108 per cent to 110,000. Multicultural programs in four existing CHCs received $514,000. The first CHC to serve primarily franco-Ontarians opened in Toronto. A second was announced for the counties of Stormont, Dundas and Glengarry.

▸▸▸ Some CHCs received additional funding to increase staff and improve physical facilities. CHC funding in 1989/90 totalled $23.3 million.

▸▸▸ The Association of Ontario Health Centres was granted $138,000 to support the development of standards and to promote the establishment of CHCs – particularly in northern and rural areas – and to support potential CHC and HSO sponsors. The first two CHCs in Northern Ontario were announced in the Township of Ignace and in Ogden-East.

▸▸▸ The ministry provided home care and related support services to more than 212,000 clients through 38 local programs at a cost of $342 million. Services included nursing, physiotherapy, occupational therapy, speech pathology, homemakers and equipment and supplies.

Community Mental Health

▸▸▸ During the year the ministry supported 353 community-based mental health programs at a total annual cost of more than $108 million.

▸▸▸ One hundred and fifty-one alcohol and drug dependency programs received $43.3 million. The programs funded range from addiction prevention to residential treatment and follow-up care.

▸▸▸ A report on a comprehensive system of mental health services for the Whitby Psychiatric Hospital catchment area, which has a population of 1.8 million, was completed. A major redevelopment of Whitby Psychiatric Hospital is taking place. It includes an expansion of community mental health programs and of psychiatric beds and services in community hospitals. This type of large-scale, integrated, area-wide mental health system has never before been attempted in Ontario.

▸▸▸ District health councils were provided with $650,000 to develop extensive plans for community mental health services in their areas.

▸▸▸ The ministry continued to implement a number of initiatives developed in response

to the Report of the Provincial Community Mental Health Committee (the Graham Report). In September, 1989, for example, the minister announced $6.5 million for the expansion of community mental health programs and for research into schizophrenia.

▸▸▸ The branch also participated in the Interministerial Committee on Children's Mental Health Services which is co-ordinating mental health services for young people.

▸▸▸ A two-day conference was held in September, 1989 to bring together representatives of district health councils, provincial psychiatric hospitals and staff of the branch. The purpose of the conference was to address planning issues and state-of-the-art programming.

Public Health

▸▸▸ In April, 1989, the Ministry of Health released *Mandatory Health Programs and Services Guidelines*. This document describes the new minimum level of programs and services which must be provided by boards of health to their communities. Full implementation of the guidelines will be completed in 1992. Public health units will receive $22 million over the next four years to implement the programs and $3 million to develop information systems and orientation workshops.

▸▸▸ A computer system for collecting data on reportable diseases was implemented in all public health units. The system enhances the units' ability to rapidly track, analyse and prevent disease.

▸▸▸ The Ontario Recommended Immunization Schedules were modified to include the oral polio vaccine in place of the inactivated vaccine for immunization against poliomyelitis. Poliomyelitis has been virtually eliminated in Ontario, but the province must maintain high immunization levels to prevent future outbreaks of this devastating disease.

▸▸▸ More than $20 million was provided to immunization programs. Funding allowed the expansion of the influenza vaccine program enabling high-risk groups to participate in it.

▸▸▸ The ministry announced plans to start three new teaching health units. One will be in the North York unit and will operate in co-operation with the University of Toronto; the other will be in the Middlesex-London Health Unit and will liaise with the University of Western Ontario; and the third will be in the Kingston, Frontenac and Lennox and Addington Health Unit and will link up with with Queen's University. There are now seven such specially designated units in the province all of which are coupled with university programs in health care.

Health Promotion

▸▸▸ The ministry's Healthy Lifestyles Promotion Program continued to encourage Ontarians to stop smoking, moderate their drinking and adopt a more nutritious diet. This was the second year of the three-year campaign which includes a province-wide multimedia advertising campaign and a range of activities which support community-based projects and programs. The program costs $1.5 million a year.

▸▸▸ Funding for the Health Promotion Grants Program was doubled to $2 million. Grants totalling more than $1.7 million over two years were awarded to 56 non-profit groups across Ontario. Groups use a variety of innovative approaches to encourage communities to take action to achieve good mental and physical health.

▸▸▸ The branch produced a Community Mobilization Manual which is distributed free of charge to communities wishing to establish their own community-based health promotion programs. This practical, self-help tool describes an 11-step planning process communities can adopt to address health promotion issues.

▸▸▸ Five major community projects aimed at reducing cardiovascular disease were also approved. Awards of $1.25 million each over five years were made to Sudbury, to Haldimand-Norfolk and Brant counties and to York region. Ottawa Carleton and East York each received $625,000 over five years to top up existing heart-health programs.

▸▸▸ A prenatal health promotion program was announced in fiscal 1989/90. The program, which is aimed at reducing the number of premature and low-birth-weight infants, is a six-year program. It receives $1.2 million a year.

▸▸▸ The Ontario Prevention Clearinghouse received $335,000 to continue operating as a province-wide information centre on health promotion.

AIDS

▸▸▸ The ministry continued its provincial AIDS hotline and its multimedia awareness campaign. A new series of television and radio commercials were produced – in Italian, Chinese, Spanish, Greek and Portuguese – in addition to English and French.

▸▸▸ The minister also established the Ontario AIDS Advisory Committee. This committee advises the government on the development and delivery of HIV/AIDS prevention and treatment programs.

▸▸▸ The community-based AIDS Education and Support Program received a budget increase of $2.2 million. Eighteen existing groups in the program received $1.1 million in additional funds. The remaining $1.1 million funded 22 new agencies.

THIS DIVISION SUPPORTS MANAGEMENT AND executive committees and co-ordinates corporate policy projects.

Training and Research

▸▸▸ The ministry provided more than $6.5 million to support 115 research projects. They range from an investigation of screening and diagnostic strategies for gestational diabetes to a study of the relationship between social support and health.

▸▸▸ Grants totalling $3.7 million supported the research, training and development of 81 career scientists, seven post-doctoral fellows and 27 graduate students.

▸▸▸ The Trillium Clinical Scientists Award was presented to its first recipient, Dr. Vladimir Hachinski, in recognition of his outstanding research in the cardiovascular and cerebrovascular field.

▸▸▸ Annual research grants were awarded as follows: $3.2 million to the Addiction Research Foundation of Ontario; $150,000 to the Heart and Stroke Foundation of Ontario; $4.4 million to the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation; and $2.7 million to the Ontario Mental Health Foundation.

▸▸▸ The ministry also awarded $2 million to five research teams working on projects that have immediate practical applications.

Health Human Resources

▸▸▸ The ministry established the Northern Health Human Resources Committee to recommend innovative approaches to attracting and retaining health professionals.

▸▸▸ A five-year, $15.5 million program to improve recruitment and retention of nurses was also announced. There are six major initiatives in the program including a $5 million nursing innovation fund and an ongoing $1.5 million bursary program.

▸▸▸ A Cancer Manpower Committee was established to advise on human resources issues and how they relate to treatment and early detection of cancer.

▸▸▸ More than $175 million supported the clinical education of physicians and allied health professionals. $600,000 went to Health Sciences Centres to increase clinical placement in rehabilitation.

Underserviced Area Program

▸▸▸ Incentives, which are used to attract health professionals to underserviced areas, were increased to $40,000 over four years for dentists. Support was given to 161 physicians, 21 dentists and 147 rehabilitation specialists practising in underserviced areas.

▸▸▸ The Travelling Physician Specialist Program expanded to 130 participants in the North.

Institutional Health

Institutional Health works with the province's 224 public hospitals to provide efficient and effective health care services. It provides operational and capital funding to these institutions and carries out planning activities for future hospital services development. This area also has responsibility for specialized hospitals, Ontario's 16 private hospitals and for 16 children's treatment centres.

Institutional Health operates Ontario's 10 psychiatric hospitals. Ongoing priorities for these facilities are: a strategic planning process; the redevelopment of physical facilities; improvements to forensic psychiatric care; and the integration of hospital programs with community-based services.

The area also develops policy and provides operational funding for the province's 333 nursing homes.

In addition to the above responsibilities, Institutional Health funds the Psychiatric Patient Advocate Office, a quasi-independent program designed to advance the rights and entitlements of psychiatric patients in provincial psychiatric facilities.

Hospital Planning

In January 1990, the minister released a four-point priority framework which the ministry now uses to make decisions on hospital capital planning. The framework, which responds to a recommendation made by the Premier's Council on Health Strategy, lays out four funding priorities: innovative and alternative service delivery; improvement in specialty care programs such as cancer and cardiovascular health; improvement in the comfort and convenience of patients and staff while maintaining standards for safety and workplace health; and strengthening hospital services to meet future growth.

The new framework is supported by a new approach to planning for hospital services. This approach involves an enhanced role for district health councils and the participation of hospitals and other local health care providers in a comprehensive planning process. This process is already underway in several communities which, as a result, are implementing initiatives whose hallmarks are community involvement, equitable access to appropriate services, and a focus on community-based and ambulatory services. Supporting the capital planning framework was an allocation of $1.3 billion to be provided over the next four years.

Transitional Funding

In its continuing effort to improve Ontario's hospital funding system, the ministry estab-

lished a transitional funding process in late 1988 to develop measures which would make hospital funding fairer and more responsive to changing needs. A steering committee made up of ministry staff, the Ontario Hospital Association and the Ontario Council of Teaching Hospitals was established for this purpose.

As a result of the steering committee's deliberations, a number of funding options were implemented during 1989/90: a revised growth formula designed to help hospitals meet demands beyond their control (such as changing demographics); equity funding, to ensure that hospitals with similar services and comparable resource requirements receive comparable levels of financing; and a hospital incentives fund, which helps hospitals finance the cost of developing, implementing and evaluating innovative hospital-management projects.

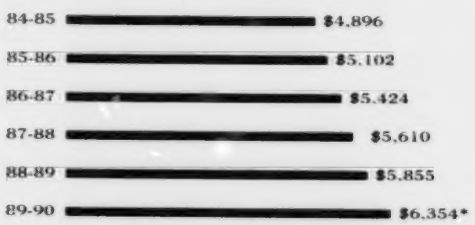
The Hospital Incentives Fund

In 1989/90 the ministry announced a new $10 million Hospital Incentives Fund to encourage hospitals to develop innovative ways of achieving more effective delivery of quality patient care.

For approved projects, the ministry provides matching funds of up to $500,000 to hospitals developing new approaches for the improved management of hospital resources and the provision of enhanced care to patients. Projects can look at human resources management and planning, for example, or measure the patient-health benefit of changes in treatment – such as length of stay or the rate of readmission. Projects are funded for up to two years. Hospitals are also required to present an evaluation of the project at its conclusion so that the entire hospital system might benefit.

GROWTH IN HOSPITAL COSTS

Millions of dollars (Constant 89-90 dollars)



Ministry contributions to hospital operating costs increased to $6,354 million in 1989-90 from $4,896 million in 1984-85.

*Includes $334 million 1990-91 advance payment related to change in ministry hold-back payment practice.

TEACHING AND SPECIALTY HOSPITALS

This branch has major responsibility for the province's teaching and speciality hospitals and for the development, implementation and monitoring of the six specialty care areas.

▸▸▸ Specialty care areas are highly specialized areas where the demand for treatment is high and where the ministry has consequently decided to concentrate its resources. They are: cancer, dialysis, cardiovascular services, AIDS, emergency and tramma, and maternal and newborn care.

Examples of the many initiatives implemented in these areas are highlighted below.

Cardiovascular Initiatives

▸▸▸ Cardiovascular health was identified as an area of specialty care. Cardiovascular surgery increased to 7,300 in 1989/90 from 6,400 the previous year. This expansion in services was achieved as a result of a number of important new initiatives in prevention and treatment.

▸▸▸ A number of major expansions were made to hospital cardiovascular resources including, in November 1989, the opening of a new cardiac unit for Sunnybrook Health Science Centre – the first in Ontario in more than a decade. In addition, Victoria and University hospitals in London were given approval to expand their caseload, as were Hamilton Civic, Sudbury Memorial, The Toronto Hospital, St. Michael's (Toronto), and the Ottawa Heart Institute at Ottawa Civic.

▸▸▸ In March, 1990 the Minister announced the creation of two new networks to co-ordinate the province's expanding cardiovascular services. One of the networks co-ordinates and manages children's heart surgery; the other provides a parallel system for adults. A co-ordinator for the children's network, based at the Hospital for Sick Children in Toronto, works with heart specialists from the province's three pediatric hospitals to ensure children receive treatment at the nearest appropriate hospital. In the adult network, the province's nine cardiac surgery centres are working together to establish patient-management teams in the six regions where heart surgery is performed. Patients will have their names listed in regional and central registries so that surgery can be scheduled according to medical urgency. It is anticipated that up to 715 extra cases of heart surgery (including 150 for children) will be performed.

▸▸▸ The Provincial Working Group on Cardiovascular Services was established to assist the ministry with implementation of the

recommendations of the St. Michael's Hospital Cardiovascular Review.

▸▸▸ The minister also announced the creation of an 18-member committee to review cardiovascular services in southwestern Ontario. The committee is comparing services in the Windsor region with London and other Ontario cities for such things as utilization, waiting times, severity of disease and death rates.

Cancer Services

The number of new patients diagnosed as having cancer has increased by nearly 40 per cent in the past 10 years. In recognition that it is a growing health concern, cancer was identified as a specialty care area in fiscal 1989/90. As a result, a number of major initiatives were launched.

▸▸▸ The current cancer system in Ontario consists of a network of specialized services. To bring better cohesion to the system, the Ontario Cancer Institute, at Princess Margaret Hospital in Toronto, and the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation (which operates eight treatment centres) agreed to merge into a single, unified cancer-control organization – the Ontario Cancer Control Agency (OCCA). The merger was approved by cabinet in the summer of 1989. When legislation for the agency is passed, Ontario will have a central, co-ordinating body which will facilitate the planning and management of cancer services across the province.

▸▸▸ A provincial co-ordinator was appointed in the ministry to oversee all aspects of cancer care.

▸▸▸ A province-wide breast-screening program for women age 50 to 64 was announced. Funding of $5 million was provided for the establishment of the first eight of what will be a total of 36 centres. Once women have entered the program they will be screened every two years until their 70th birthday.

▸▸▸ Major funding was approved for hospital cancer programs including: $2.4 million for a pediatric oncology program in Hamilton; $4.2 million for an expansion of cancer facilities in Windsor and Thunder Bay; and $27 million for capital development and radiation equipment to increase the number of patients treated at the Ottawa Regional Cancer Centre.

Dialysis

▸▸▸ Further to the June, 1989 commitment of $23 million over three years to expand dialysis services, 11 hospitals had new programs or expansions announced at a cost of $8.3 million.

COMMUNITY HOSPITALS

This branch is responsible for overseeing the activities of the province's community public hospitals, children's treatment centres and private hospitals. Some of the numerous initiatives implemented in 1989/90 are highlighted below.

▸▸▸ Timmins and District Hospital and St. Joseph's General Hospital in Blind River were provided with extensive assistance to complete their plans for new hospitals. Both projects were expected to start construction in 1990.

▸▸▸ North Bay and District Health Centre and The Lady Dunn Hospital in Wawa made major progress in their plans for integrated health care delivery systems. Both plans emphasize equitable access to appropriate services and a focus on community-based and ambulatory services.

▸▸▸ Windsor/Essex Long-Term Care Services Planning Committee developed recommendations on rationalization of chronic care services; the redevelopment of the Riverview Unit; and the development of community services to support a long-term care system in the region.

▸▸▸ One hundred and sixty community hospital projects were funded for a total cost of almost $99 million.

MENTAL HEALTH FACILITIES

▸▸▸ Following up on a recommendation made by the Graham Committee, the ministry committed itself to a strategic planning process for each of the 10 psychiatric hospitals in the province. By March 31, 1991, each facility will have a strategic plan which will indicate how the hospital will link up with local mental-health-planning initiatives.

▸▸▸ Major planning in forensic psychiatry was undertaken. Approval was given to two psychiatric hospitals to enhance their forensic services. $1.2 million was granted to Brockville Psychiatric Hospital which will upgrade its forensic program and renovate facilities. $400,000 was granted to the North Bay psychiatric hospital for similar activities.

▸▸▸ The Vocation Program Operational Review was completed in February, 1990. The report recommends major changes in the way vocational and psycho-social rehabilitation programs are delivered within psychiatric hospitals.

NURSING HOMES

▸▸▸ Operating funds totalling $436.5 million were provided to the province's 333 nursing homes.

▸▸▸ Slightly more than $3 million was awarded to approximately 270 nursing

homes that were accredited by the Canadian Council on Health Facilities Accreditation for demonstrating high standards of care.

▸▸▸ Additional funding of $65.5 million was allocated to nursing homes to enable them to provide each resident with more than two hours of nursing and personal care each day, to hire more food-handling staff and to improve food quality and quantity.

▸▸▸ Extra funding of $15.9 million was also provided for nursing home staff development and special residents programs such as continence care and activation.

▸▸▸ A Request for Proposals was issued for the award of 600 non-profit multicultural nursing home beds.

References

1 Ontario Ministry of Health, *Consumer Participation for Health.* Toronto, 1989.

2 Ontario Ministry of Health, *Deciding the Future of Our Health Care.* Toronto, 1989.

3 Premier's Council on Health Strategy, *From Vision to Action.* Toronto, 1989.

4 Panel on Health Goals for Ontario, *Health for All Ontario.* Toronto, 1987.

5 Ontario Health Review Panel, *Toward a Shared Direction for Health in Ontario.* Toronto, 1987.

Ontario's Health Care System*

Expenditure:
- Spending totalled more than $14.1 billion

Hospitals And Related Facilities:
- 224 public hospitals
- 16 private hospitals
- 10 provincial psychiatric hospitals
- 16 children's treatment centres
- More than 10 million acute patient days and 3.5 million chronic patient days were delivered by public hospitals
- Almost 1.3 million equivalent patient days were delivered by the 10 provincial psychiatric hospitals
- Spending on hospitals and related facilities and on psychiatric hospitals totalled $7.1 billion

Nursing Homes:
- 333 nursing homes
- More than 30,245 nursing home beds

Health Insurance:
- 102 million fee-for-service claims totalling $3.9 billion

Ontario Drug Benefit Program:
- 36.7 million claims totalling $766 million (including claims processed for the Ministry of Community and Social Services)

Assistive Devices:
- 244,000 purchases of equipment totalling $77.7 million

Emergency Services:
- 179 ambulance services
- More than one million calls to land ambulances
- 14,019 patients transported by air ambulance

Laboratory Services:
- More than 3.3 million procedures performed at ministry laboratories

Long-term Care Reform:
- $52 million dedicated to the government's long-term care reform

Home Care:
- 38 programs
- More than 231,000 admissions to the program
- $342 million in funding

Community Mental Health:
- 353 community-based programs – $108.5 million in funding
- 151 alcohol-drug dependency programs – $43.3 million in funding

Community Health Programs:
- 76 health service organizations serving a population of 450,000
- 32 community health centres serving a population of 110,000
- A total of $91.1 million in funding

Public Health Programs:
- 42 public health units serving the total population
- $164.4 million in funding

* These facts and figures cover the fiscal year ending March 31, 1990.

Health Insurance Activities

April 1, 1989 to March 31, 1990

Claims Payment Distribution

Service	Cost of Claims	%
Medical	3,740,352,694	88.1
Dental	7,157,668	0.2
Optometric	72,526,825	1.7
Chiropractic	81,920,232	1.9
Osteopathic	230,023	–
Chiropody	5,784,835	0.1
Physiotherapy	31,876,528	0.8
Fee-for-service Sub-total	**3,939,848,805**	**92.8**
Out-of-Province Hospital	170,397,113	4.0
Special Payments	133,752,871	3.2
Total Payments	**4,243,998,789**	**100.0**

Revenue

Net Premium Revenue	**$1,394,480,004**

Statement of Revenue & Expenditure 1989/90

Expenditure		
Ministry Administration Program		
Main Office	$	11,683,054
Financial and Administrative Services		23,368,071
Human Resources		5,475,637
Communication Services		10,783,140
Analysis, Research and Planning		34,727,319
Legal Services		1,900,801
Audit Services		1,885,488
Information Systems		37,211,577
Lt. Governor's Board of Review		1,094,685
Total	**$**	**128,129,772**
Institutional Health Program		
Program Administration		782,659
Hospitals & Related Facilities		7,059,524,329
Psychiatric Services		377,217,228
Nursing Home Services		428,824,685
Total	**$**	**7,866,348,901**
Health Benefits Program		
Health Insurance & Benefits		4,309,181,132
Drug Benefits		647,241,728
Total	**$**	**4,956,422,860**
Community and Personal Health Program		
Program Administration		5,917,888
Community Health Services		332,459,447
Community Mental Health		269,004,397
Public Health		200,851,580
Laboratory Services		36,237,660
Emergency Health Services		231,840,520
Assistive Device Services		82,185,485
District Health Councils		13,719,452
Health Innovation Fund		4,847,068
Total	**$**	**1,177,063,497**
Total Expenditure	**$**	**14,127,965,030**

Revenue		
Government of Canada Contributions	$	32,821,632
Ontario Health Insurance Plan Premiums		1,394,480,003
Loans to Public Hospitals		6,781,912
Miscellaneous		87,135,051
Total Revenue	**$**	**1,521,218,598**

MAJOR MINISTRY EXPENDITURES – 1989-90 *(Millions of Dollars)*			
☐ Administration, etc.	$ 128	–	0.9%
■ Health Benefits	4956	–	35.1%
☐ Community and Personal Health	1177	–	8.3%
▨ Institutional Health	7866	–	55.7%

Ontario Drug Benefit Program

April 1, 1989 to March 31, 1990

Expenditures	
Ministry of Health	$642,077,665
Ministry of Community and Social Services	123,696,271
Total	**$765,773,936**

Recipients of Benefits	
Senior Citizens (age 65+)*	1,029,088
Home Care Patients	21,451
General Welfare Recipients	253,807
Family Benefits Recipients	230,498
Others	13,081
Total	**1,547,925**

Total Number of Claims Paid	36,674,324

Payment Per Fee-For-Service Claim	
Average Drug Cost	$ 13.68
Average Dispensing Fee	6.16
Average Total Payment	**$ 19.84**

*1,106,200 senior citizens are eligible for benefit coverage

Ministère de la santé de l'Ontario

Rapport annuel

Ontario

Ministère de la Santé
Ontario
Elinor Caplan, ministre

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1990

ISSN-0702-6684
9/90 3,5 M

Ontario

Son Honneur
M. Lincoln M. Alexander
Lieutenant-gouverneur
de la province de l'Ontario

Votre Honneur,

J'ai le plaisir de vous présenter le soixante-cinquième rapport annuel du ministère de la Santé et le rapport annuel du Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour la période de douze mois terminée le 31 mars 1990.

Ces rapports, rassemblés en un seul document, sont publiés respectivement en application de la *Loi sur le ministère de la Santé* et de la *Loi sur l'assurance-santé.*

Veuillez agréer, Votre Honneur, l'expression de ma haute considération.
La ministre,

Elinor Caplan

Elinor Caplan

TABLE DES MATIÈRES

Message de la ministre 2
Message du sous-ministre 4
Organigramme du ministère 6
Services de santé aux consommateurs et planification 8
Assurance-santé et systèmes 12
Affaires ministérielles 15
Services communautaires de santé et de soutien 16
Division des politiques ministérielles 21
Soins en établissements 22
Le système de soins de santé de l'Ontario 28

DONNÉES FINANCIÈRES
Activités de l'assurance-santé 29
État des recettes et dépenses 30
Programme de médicaments gratuits de l'Ontario 32

MESSAGE DE LA MINISTRE

APRÈS TOUTES LES ACTIVITÉS que j'ai entreprises en ma qualité de ministre de la Santé, je suis intimement convaincue que tous les Ontariens ont le droit de réaliser leur potentiel-santé.

Mon objectif, qui est également celui du ministère de la Santé, a donc été d'élaborer, en collaboration avec tous les intervenants de ce domaine, un système de santé qui accorde à chaque individu le même accès à des soins rationnels, efficaces et de qualité dans le cadre le plus approprié, ainsi qu'à l'information nécessaire pour rester en bonne santé.

C'est pourquoi, ces dernières années, nous avons travaillé sans relâche à façonner un système de soins de santé qui favorisait le consommateur. Par le passé, l'élaboration des politiques et pratiques touchant les soins de santé était axée sur les fournisseurs et la façon dont ils *offraient* leurs services, mais maintenant nous nous consacrons plutôt à découvrir si les gens *reçoivent* les services nécessaires au moment et dans le milieu où ils en ont besoin.

Nous considérons également que les consommateurs, à l'instar du gouvernement et des fournisseurs de soins de santé, ont un rôle très important dans le système. Nous devons veiller à ce que les gens soient bien renseignés sur la santé, les services qui leur sont proposés et les choix qu'ils font.

Nous avons donc élaboré une politique de santé qui ne tient pas seulement compte des nombreux et divers facteurs affectant la santé (comme le statut économique, l'environnement et l'éducation), mais aussi du besoin d'une plus grande participation communautaire.

Au cours de l'exercice 1989-1990, nous avons poursuivi notre importante réforme, qui comporte cinq grandes orientations : une plus grande emphase sur les soins communautaires; l'amélioration de la gestion et de la planification du fonctionnement des hôpitaux; l'élaboration d'une réforme des soins de longue durée; un effort particulier pour la promotion de la santé et la prévention des maladies; et l'élaboration d'autres modes de financement et de prestation des services.

Je crois qu'un certain nombre d'importants projets lancés au cours de l'exercice 1989-1990 nous ont rapprochés de notre objectif ultime.

Nous avons progressé dans le domaine législatif pour mieux servir et protéger l'intérêt du public. En avril 1990, la *Loi sur les établissements de santé autonomes* a été proclamée. Alors que nous progressons vers des services communautaires plus nombreux, cette loi garantit que ces services sont aussi sécuritaires et efficaces que ceux actuellement fournis dans les hôpitaux. Elle permet aux centres de santé autonomes d'offrir des services généralement offerts dans les hôpitaux.

En juin 1990, j'ai déposé la *Loi sur la réglementation des professions de la santé*, qui est le résultat de l'une des études les plus complètes et détaillées touchant la santé jamais entreprise en Ontario. La Loi, qui réglementera 24 professions de la santé dans la province, est une loi innovatrice dans le domaine de l'autoréglementation professionnelle. Elle protégera l'intérêt du public, éclaircira les rapports entre diverses professions et rendra légales les res-

ponsabilités qui accompagnent nécessairement l'autonomie.

En outre, à l'été de 1989, j'ai officiellement entrepris l'étude et la modification de la *Loi sur les hôpitaux publics*. Nous avons trois objectifs précis en ce qui touche à la nouvelle loi. Nous voulons qu'elle illustre les importants changements que l'on constate dans les soins de santé; qu'elle éclaircisse les responsabilités de la direction et des professionnels de la santé des hôpitaux; et qu'elle se charge de promouvoir activement la qualité des soins et se traduise par des résultats favorables sur la santé des patients.

Alors que notre système de soins de santé évolue et que nous mettons davantage l'accent sur la responsabilité de l'individu et les services communautaires, la rigueur des normes de qualité des soins hospitaliers conservera toute son importance. Dans le cadre de notre réforme du financement des hôpitaux, j'ai annoncé en janvier 1990 un nouveau guide de planification des immobilisations. Désormais, au ministère, lorsque nous étudions le financement des immobilisations hospitalières, nous examinons le rôle individuel de l'hôpital en le replaçant dans la gamme *complète* des services de santé offerts dans la communauté. En conséquence, les conseils régionaux de santé, les hôpitaux et les autres fournisseurs de soins de santé locaux ont été intégrés à des équipes de planification qui commencent déjà à prouver l'efficacité de ce genre de collaboration.

Tout en mettant en oeuvre les directives à long terme exposées dans le plan stratégique du ministère, *Décider de l'avenir de nos soins de santé*, nous sommes conscients de l'existence de certaines pressions à court terme qu'il nous faut régler sans tarder. C'est pourquoi nous avons déterminé certains domaines de spécialisation soulevant des inquiétudes immédiates et, au cours de l'exercice, avons annoncé un certain nombre de mesures à prendre en ce sens. Nous avons également augmenté considérablement l'aide financière réservée à ces six domaines, notamment : le cancer, la dialyse, les soins cardio-vasculaires, le SIDA, les soins d'urgence et la traumatologie, et les soins à la mère et au nouveau-né.

Ce ne sont là que quelques-unes des importantes mesures que nous avons prises en vue de la réforme des soins de santé. Les autres mesures sont présentées dans les sections qui suivent. Mais je ne veux pas donner à penser que nous avons réussi sans aide. Nous avons eu la chance d'avoir la participation d'un vaste éventail de consommateurs et de fournisseurs qui ont tous compris qu'il nous fallait mettre nos intérêts personnels de côté et travailler ensemble à l'élaboration d'un système de soins de santé capable de répondre aux besoins actuels et de nous guider avec assurance vers l'avenir.

La ministre,

Elinor Caplan

Elinor Caplan

MESSAGE DU SOUS-MINISTRE

LE SYSTÈME DE SOINS DE santé de l'Ontario est entré dans une période de transition importante.

Nous connaissons actuellement une hausse rapide du coût des soins de santé, notre population vieillit de plus en plus et les progrès technologiques sont en plein essor. Nous avons donc un grand défi à relever : comment assurer aux Ontariens des soins de qualité compte tenu des pressions actuelles?

Pour répondre à cette question cruciale, tous les intervenants du domaine de la santé - gouvernement, consommateurs et fournisseurs - élaborent de nouvelles options et solutions de rechange pour compléter les méthodes traditionnelles de prestation des soins. Nous évoluons vers un système qui met en équilibre une plus vaste gamme de méthodes de prestation des soins de santé et fait un usage plus efficace et rationnel de l'ensemble de nos ressources humaines, financières et technologiques.

Nous avons entrepris un certain nombre d'importantes études qui nous aident à nous préparer pour l'avenir. Au cours de l'exercice 1989-1990, nous avons pris certaines mesures importantes en vue d'une réforme complète.

En avril 1989, le ministère a rendu public son plan stratégique, *Décider de l'avenir de nos soins de santé*, qui présente les stratégies à adopter en vue du changement. Ce plan a été complété par la publication de deux importants documents du Conseil du premier ministre sur la santé, *Une Vision de la santé - Les objectifs de santé de l'Ontario* et *Passons à l'action*.

Le document *Décider de l'avenir de nos soins de santé* décrit la différence entre notre façon actuelle de faire les choses et les stratégies à adopter pour redresser la situation. Il présente six grands domaines que devra toucher la réforme des soins de santé :

- élargir le rôle et les responsabilités des consommateurs;
- consolider les services et installations communautaires;
- renforcer l'efficacité de tous les hôpitaux;
- intégrer les atouts et les ressources du secteur privé;
- exiger un engagement plus ferme envers la garantie de la qualité et l'étude des résultats des soins sur la santé des patients; et
- promouvoir la collaboration entre tous les professionnels de la santé.

Pendant l'exercice 1989-1990, nous avons lancé un certain nombre d'activités particulières destinées à traiter de ces domaines et qui sont décrites dans le présent rapport. Derrière toutes ces activités, on retrouve un engagement plus général qui sera au coeur du système de soins de santé revitalisé de l'Ontario : notre volonté de fournir des services bien administrés et de qualité garantie.

En novembre 1989, à Toronto, le ministère a organisé la plus grande conférence internationale sur l'assurance de la qualité qui se soit jamais tenue, et au cours de laquelle chaque conférencier a confirmé à son tour que beaucoup d'efforts sont consacrés dans le domaine des soins de santé *à mauvais escient*. Ils ont également confirmé qu'il n'est pas nécessaire d'allouer plus d'*argent* au système,

mais qu'une meilleure gestion de nos ressources en matière de santé est la clé du succès.

C'étaient là d'importants renseignements, car nous ne pouvons maintenir le rythme de dépenses qui s'est développé ces dix dernières années. Au cours de l'exercice 1989-1990, plus de 14 milliards de dollars ont été alloués à la santé. Cette somme représente environ le tiers du budget provincial, alors que le quart seulement du budget provincial était consacré à la santé il y a 10 ans. Si aucune surveillance n'est effectuée, on estime que la santé absorbera plus de la moitié du budget de la province d'ici la fin du siècle.

La garantie de la qualité et l'étude des résultats des soins doivent donc devenir le fondement de tout ce que nous accomplissons dans le domaine de la santé.

C'est pourquoi la "gestion de qualité" est devenue une priorité au programme du ministère au plan de la législation et de la réforme des soins de santé. Toutes les initiatives lancées cette année ont ce thème commun.

Les sept principes directeurs de la réforme des soins de longue durée du gouvernement illustrent ce que nous voulons dire par "gestion de qualité". Ensemble, le ministère de la Santé et le ministère des Services sociaux et communautaires se sont lancés dans une coentreprise qui verra : l'élaboration de politiques de financement permettant de mettre l'accent sur les besoins individuels; la confirmation du rôle fondamental, dans le système, des soins prodigués par la famille et les amis; l'encouragement des services les plus appropriés et les plus rentables; la promotion des services à domicile afin de prévenir l'usage inapproprié des lits de soins aigus et l'augmentation inutile du nombre de lits de soins prolongés et de soins aux malades chroniques; la création d'un processus d'admission unique et intégré; l'élargissement du rôle de la communauté dans la planification, l'élaboration et la mise en oeuvre des services; enfin, l'assurance que le système de soins de longue durée est abordable et que les coûts sont partagés en conséquence.

Je suis absolument convaincu que le programme que nous nous sommes fixé est réalisable. Pendant cet exercice, j'ai été heureux de voir que de plus en plus de gens en arrivent à cette conclusion et de constater que le consensus est croissant, à cet égard, grâce à quoi l'avenir des soins de santé s'annonce viable sur le plan économique.

Nous avons peut-être beaucoup à faire, mais nous devons également nous rappeler que nous travaillons à partir d'une base solide. Le système de soins de santé de l'Ontario est universellement considéré comme l'un des meilleurs au monde.

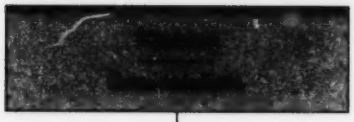
Le sous-ministre,

Martin Barkin

Martin Barkin
MD, B.Sc.(Med.), MA, FRCS(C)

ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE

Mars 1990



Services de santé aux consommateurs et planification

Assurance-santé et systèmes

*Coordonnateurs

- Soins de santé pour les autochtones
- Services de santé pour les femmes
- Services de santé pour les francophones
- Services de santé dans le Nord
- Services multiculturels de santé
- Réadaptation
- Soins infirmiers
- Santé mentale et toxicomanie
- SIDA
- Services d'urgence
- Soins cardio-vasculaires
- Cancer
- Soins à la mère et au nouveau-né
- Services sur le diabète

Division des programmes et de la planification

- Services de santé en français
- Bureau pour la santé des femmes
- Direction de la planification des services de santé

Division des services aux consommateurs

- Direction des appareils et accessoires fonctionnels
- Direction des programmes de médicaments
- Direction des relations professionnelles

Division des systèmes et de l'information

- Direction de l'élaboration des systèmes
- Direction du soutien-Systèmes informatiques
- Direction du soutien aux utilisateurs

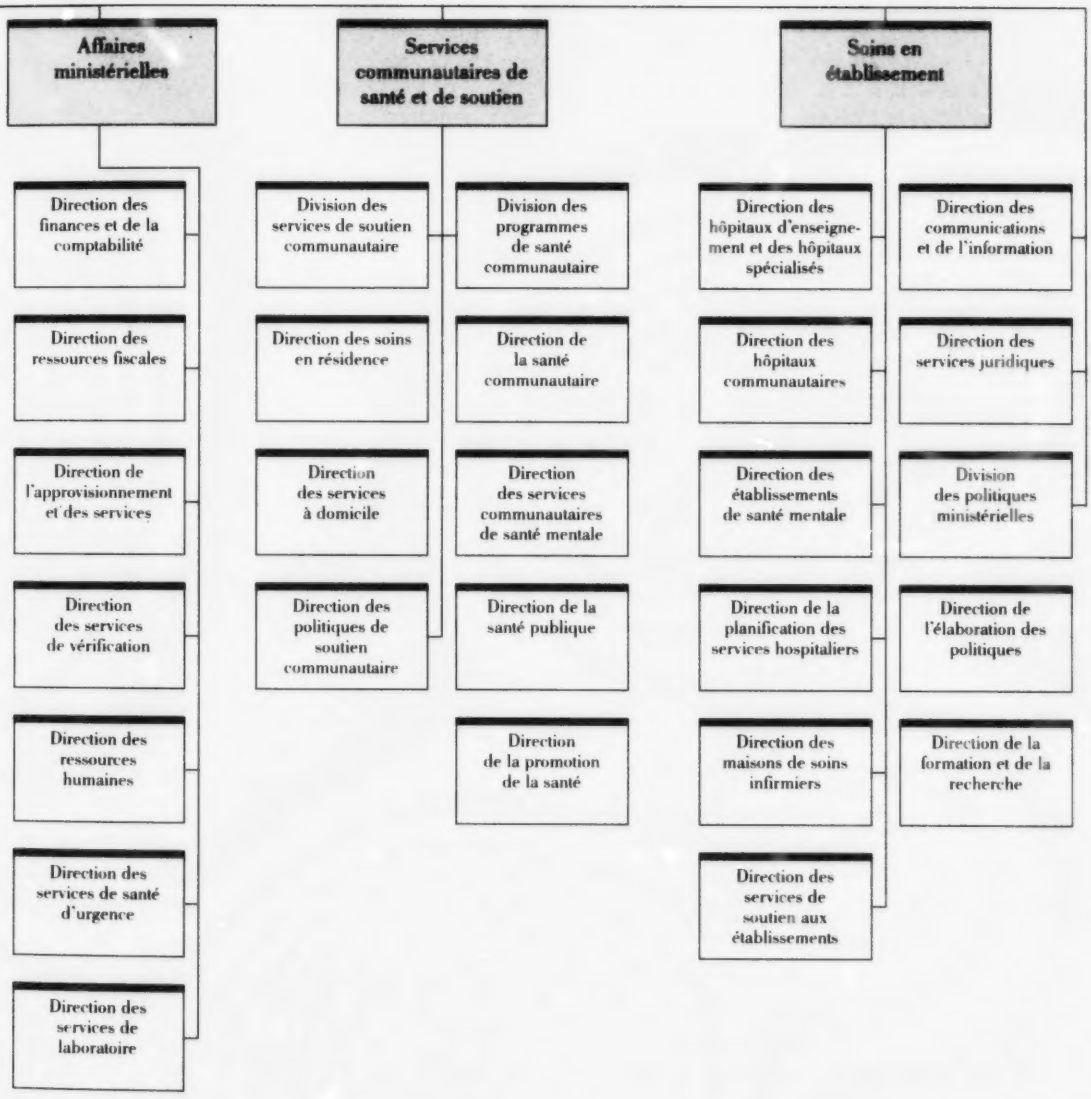
Division du paiement des demandes de règlement

- Bureaux régionaux

Division de l'assurance-santé

- Direction des services aux clients
- Direction des services aux professionnels

*Les coordonnateurs, responsables des divers programmes ou populations cibles, sont à l'oeuvre dans toutes les divisions du ministère pour garantir l'intégration de la planification et de la prestation des programmes.


Affaires ministérielles
Services communautaires de santé et de soutien
Soins en établissement
Direction des finances et de la comptabilité
Direction des ressources fiscales
Direction de l'approvisionnement et des services
Direction des services de vérification
Direction des ressources humaines
Direction des services de santé d'urgence
Direction des services de laboratoire
Division des services de soutien communautaire
Direction des soins en résidence
Direction des services à domicile
Direction des politiques de soutien communautaire
Division des programmes de santé communautaire
Direction de la santé communautaire
Direction des services communautaires de santé mentale
Direction de la santé publique
Direction de la promotion de la santé
Direction des hôpitaux d'enseignement et des hôpitaux spécialisés
Direction des hôpitaux communautaires
Direction des établissements de santé mentale
Direction de la planification des services hospitaliers
Direction des maisons de soins infirmiers
Direction des services de soutien aux établissements
Direction des communications et de l'information
Direction des services juridiques
Division des politiques ministérielles
Direction de l'élaboration des politiques
Direction de la formation et de la recherche

SERVICES DE SANTÉ AUX CONSOMMATEURS ET PLANIFICATION

LE SECTEUR SERVICES DE santé aux consommateurs et planification est chargé de la planification, de la coordination et de la prestation efficaces des services de santé. Il reçoit l'aide de la Direction de la planification de la santé, de 14 coordonnateurs de services de santé, du Bureau pour la santé des femmes et des Services de santé en français pour s'acquitter de ses fonctions.

En outre, ce secteur est chargé de l'élaboration des politiques, de la coordination et de la prestation du Programme de médicaments gratuits et du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. Il sert également à établir le dialogue entre le ministère, les groupes de fournisseurs et les membres des diverses professions de la santé, notamment en ce qui concerne la *Loi sur la réglementation des professions de la santé.*

D'autres rôles du secteur Services de santé aux consommateurs et planification consistent à augmenter la participation des consommateurs aux fins de la santé et la promotion de la garantie de la qualité au sein du ministère.

Le secteur Services de santé aux consommateurs et planification comporte deux divisions : la Division des programmes et de la planification et la Division des services aux consommateurs.

PROGRAMMES ET PLANIFICATION

Le secteur Programmes et planification chapeaute l'Unité des programmes de santé, les Services de santé en français, le Bureau pour la santé des femmes et la Direction de la planification des services de santé, qui s'occupe de la planification des services de santé provinciaux et de la coordination de la planification locale et régionale par l'entremise des 28 conseils régionaux de santé répartis dans la province.

L'Unité des programmes de santé coordonne les activités des 14 coordonnateurs de services de santé bien que leurs responsabilités concernent le ministère entier. Neuf de ces coordonnateurs sont responsables des programmes de santé : santé mentale et toxicomanie, SIDA, cancer, soins cardio-vasculaires, soins infirmiers, soins aux diabétiques, soins à la mère et au nouveau-né, services d'urgence et réadaptation. Le travail des cinq autres coordonnateurs vise des populations cibles particulières : les autochtones, les francophones, les femmes, la population du Nord et les groupes multiculturels.

▸▸▸ Pendant l'exercice 1989-1990, le ministère a nommé six nouveaux coordonnateurs en réponse aux besoins déterminés. Leur mandat concerne : les soins à la mère et au nouveau-né, la réadaptation, les soins infirmiers, les soins aux diabétiques, les services multiculturels de santé et les services de santé dans le Nord.

Services de santé en français

▸▸▸ En novembre 1989, la *Loi sur les services en français* est entrée en vigueur. Pour marquer cette occasion, 13 organismes de soins de santé subventionnés par le ministère, qui offraient déjà une gamme complète de services en français, ont été officiellement désignés

en vertu de ladite loi. Selon un processus de planification régionale, 350 autres organismes ont été désignés pour offrir des services en français. Ces organismes obtiennent de l'aide financière pour mener des activités telles que l'affichage, des cours de français, des services de coordination régionale et des services de traduction.

▸▸▸ Au cours de l'année, un centre de santé communautaire francophone a ouvert ses portes à Toronto. L'ouverture de centres de ce genre à Cornwall et à Alexandria a également été approuvée et d'autres projets semblables sont à l'étude.

Bureau pour la santé des femmes

▸▸▸ En juin 1989, la ministre a nommé 13 personnes à un conseil de réglementation intérimaire pour se préparer à l'établissement futur de l'Ordre des sages-femmes prévu par la loi. Au cours de la même année, un projet d'élaboration de programme de formation a été mis sur pied pour recommander un programme de formation à la profession de sage-femme et le choix d'un lieu où enseigner ce programme.

▸▸▸ Le financement d'un centre de santé communautaire pour les femmes à Toronto a également été approuvé. Ce centre vise les personnes handicapées, les femmes âgées, les immigrantes et les femmes de couleur.

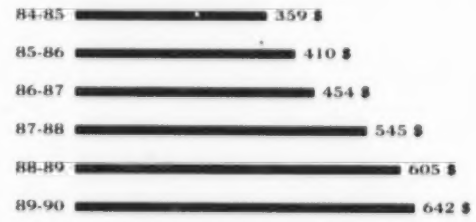
▸▸▸ En juin 1989, la ministre a annoncé une série d'initiatives touchant les soins à la mère et au nouveau-né, dont l'embauche d'une coordonnatrice et la formation d'un Comité consultatif sur les soins à la mère et au nouveau-né.

▸▸▸ S'efforçant de réduire le risque de problèmes affectifs et comportementaux, de la naissance à l'âge de huit ans, chez les enfants habitant dans des communautés défavorisées, le ministère a collaboré, avec le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère de l'Éducation, au programme intitulé "Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur". Le ministère fournira à ce projet 700 000 $ par an pendant cinq ans.

▸▸▸ Le ministère a poursuivi ses efforts en vue de supprimer la violence faite aux femmes et d'offrir aux victimes le soutien nécessaire; aussi

CROISSANCE DES DÉPENSES DU PROGRAMME DE MÉDICAMENTS GRATUITS DE L'ONTARIO

En millions de dollars
(valeur constante en dollars de 89-90)



Les demandes de règlement aux termes du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario ont coûté au ministère 642 millions de dollars en 1989-90, par rapport à 359 millions de dollars en 1984-85.

s'est-il engagé à verser 2,9 millions de dollars annuellement à la campagne quinquennale du gouvernement contre l'agression sexuelle. Le ministère a également fourni 394 000 $ pour du matériel pédagogique et des programmes destinés aux professionnels de la santé.

Direction de la planification des services de santé

En octobre 1989, l'Association provinciale des présidents de conseils régionaux de santé de l'Ontario, en collaboration avec le ministère, a rendu public un rapport intitulé *Les conseils régionaux de santé : partenaires dans la planification des services de santé.* Ce rapport proposait l'élargissement du rôle des conseils régionaux de santé (CRS). Ce rôle se répartit en quatre domaines consultatifs : l'attribution de fonds, la planification des ressources humaines du domaine de la santé, la planification régionale et l'intégration de la planification des services de santé et des services sociaux.

▸▸▸ Pendant l'exercice 1989-1990, les CRS ont lancé un certain nombre d'études de systèmes de santé et de projets d'immobilisations hospitalières, auxquelles ils ont eux-mêmes participé, comme l'exige le nouveau système de planification des immobilisations.

▸▸▸ Le ministère a formé le Comité sur le personnel de santé du Nord de l'Ontario, qui déterminera les besoins et planifiera le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé dans le Nord de l'Ontario. Le ministère a maintenant un bureau dans le Nord, à Thunder Bay. Ce bureau est supervisé par le coordonnateur des services de santé dans le Nord, qui coordonne la planification de ces services.

DIVISION DES SERVICES AUX CONSOMMATEURS

La Division des services aux consommateurs est responsable de l'élaboration des politiques, de la coordination et de la prestation des programmes de médicaments gratuits et d'appareils et accessoires fonctionnels. Elle doit sensibiliser les consommateurs à se sentir responsables de leur santé et les rendre plus aptes à prendre des décisions judicieuses à cet égard. Elle sert également à établir le dialogue avec les professionnels de la santé par l'intermédiaire de la Direction des relations professionnelles.

Programmes de médicaments

▸▸▸ Le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario (PMGO) fournit des médicaments sur ordonnance sans frais à ceux qui en ont le plus besoin, notamment les personnes âgées, les bénéficiaires de l'aide sociale, les malades recevant des soins à domicile et les patients en établissements de soins de longue durée. La Direction des programmes de médicaments a traité, pour le compte du ministère de la Santé et du ministère des Services sociaux et communautaires, 36,8 millions de demandes de règlement en application du PMGO chiffrées à plus de 765 millions de dollars.

▸▸▸ Le Comité d'enquête de l'Ontario sur les produits pharmaceutiques, présidé par le Dr Frederick Lowy, a terminé une étude approfondie sur le rôle et l'influence du gouvernement sur le marché des médicaments sur ordonnance, ainsi qu'une étude sur les questions touchant l'acquisition, la distribution, l'exécution des ordonnances et la prescription dans les programmes de médicaments subventionnés par le gouvernement. Ce comité a présenté au ministère deux rapports périodiques sur ses conclusions et, à la fin de l'exercice, préparait son rapport final.

▸▸▸ La direction a également établi une procédure de "sélection rapide" qui permettra de décider plus rapidement de l'intégration des nouveaux médicaments présentant d'importants avantages thérapeutiques dans le Formulaire du programme de médicaments gratuits, qui donne la liste des médicaments offerts en vertu du PMGO.

Appareils et accessoires fonctionnels

Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels aide à défrayer le coût du matériel spécialisé tel que fauteuils roulants, membres artificiels et prothèses auditives.

▸▸▸ Ce programme a aidé 96 000 personnes handicapées à faire 244 000 achats de matériel pour un coût total de 77,7 millions de dollars. Il a également versé plus de un million de dollars à l'Association canadienne du diabète afin de procurer des moniteurs et des fournitures d'examen aux personnes atteintes de diabète insulino-dépendant.

▸▸▸ La direction a travaillé à l'élargissement du programme qui rendra les appareils et accessoires fonctionnels, comme les prothèses, les aides à la communication et les aides visuelles, accessibles à un plus grand nombre de personnes. Une fois que la limite d'âge de ce programme sera retirée de ces trois catégories (l'aide financière n'est actuellement offerte qu'aux personnes de 26 ans ou moins), on estime que 440 000 Ontariens de plus seront admissibles à l'aide financière.

Relations professionnelles

La Direction des relations professionnelles est chargée d'appuyer le processus législatif en cours depuis le dépôt de la *Loi de 1990 sur la réglementation des professions de la santé* et de 21 lois sur des professions de la santé particulières. La direction défend également l'intérêt du public dans les questions touchant les professions de la santé; elle coordonne le traitement des règlements pris en application de la *Loi sur les sciences de la santé*, conseille le ministère sur l'effet de ses politiques et programmes sur les professionnels de la santé, et fournit des services de bureau à un certain nombre de comités d'études et de commissions d'appel indépendants.

▸▸▸ Pendant l'exercice 1989-1990, la ministre et le personnel de la direction se sont réunis à plus de 350 reprises avec les groupes qui seront touchés par ces nouvelles lois. Ceux-ci comprennent des organisations représentant les 24 professions à être réglementées par la nouvelle loi, d'autres professionnels tels que conseillers pastoraux et sociaux, des naturopathes et des groupes de consommateurs.

LE SECTEUR ASSURANCE-santé et systèmes comporte trois divisions : la Division des systèmes et de l'information, la Division de l'assurance-santé et la Division du paiement des demandes de règlement.

SYSTÈMES ET INFORMATION

La Division des systèmes et de l'information fournit des services de technologie informatique au ministère et aux organisations de soins de santé externes afin d'améliorer la productivité et les services. Elle est aussi la principale source d'information du ministère. La Division recueille, élabore, maintient et analyse des données qui aident à planifier la réforme complète du système de soins de santé.

▸▸▸ Après la réorganisation matricielle du ministère, la division a entrepris, d'une part, la mise en oeuvre d'un système complet destiné à améliorer la qualité de ses services et, d'autre part, la mise en oeuvre de son plan stratégique de technologie informatique.

▸▸▸ La Direction du soutien aux utilisateurs de cette division a commencé à travailler à l'Enquête sur la santé des Ontariens, première étude complète à être effectuée dans ce domaine. Cette enquête nous donnera une idée plus précise de l'état de santé physique et mentale des Ontariens. Elle aidera le ministère à évaluer et planifier une vaste gamme d'activités liées à la santé.

▸▸▸ La Direction de l'élaboration des systèmes a établi un nouveau système d'inscription qui attribuera à chaque résident de la province un numéro de carte Santé individuel. Elle a également lancé un projet qui permettra de renseigner le ministère sur l'interaction des consommateurs et des fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Le ministère utilisera ces renseignements pour fournir des services de soins de santé qui répondent mieux aux besoins de la population.

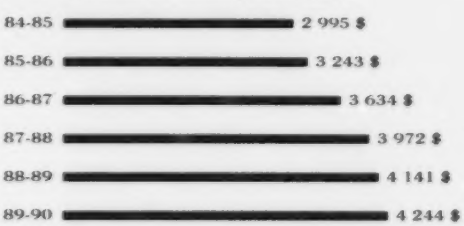
▸▸▸ Parmi un certain nombre d'initiatives prises par la Direction du soutien - systèmes informatiques, qui s'occupe des systèmes informatiques de la division et fournit des services administratifs, citons la mise en oeuvre des procédures et études de garantie de la qualité.

ASSURANCE-SANTÉ ET PAIEMENT DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

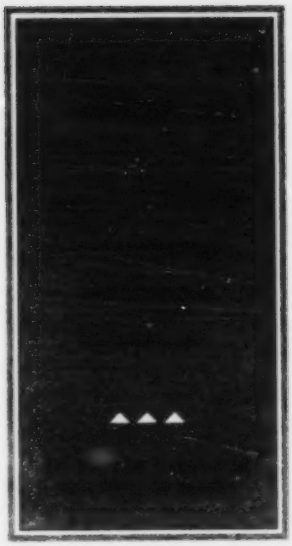
La Division de l'assurance-santé élabore et évalue les politiques touchant l'inscription à l'assurance-santé et la protection offerte, et le

CROISSANCE DU COÛT DES SERVICES DE MÉDECINS, D'AUTRES PRATICIENS ET DE LABORATOIRE

En millions de dollars
(valeur constante en dollars de 89-90)



Le coût de ces services connexes, qui était de 2 995 millions de dollars pendant l'exercice 1984-85, est passé à 4 244 millions de dollars au cours de 1989-90.



remboursement en vertu de l'assurance contre la faute professionnelle. Elle administre aussi le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales.

Le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales aide les résidents du Nord à défrayer le coût de leurs déplacements en Ontario, ou au Manitoba, pour obtenir des services médicaux et hospitaliers spécialisés qui ne sont pas offerts dans leur région. Pendant l'exercice 1989-1990, près de 57 000 subventions pour patients et plus de 3 000 subventions d'accompagnateurs, totalisant environ 9,6 millions de dollars, ont été octroyées en vertu de ce programme.

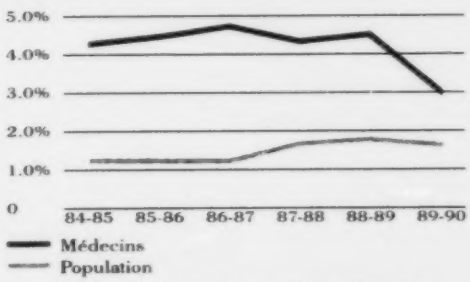
Autres modes de financement

L'Unité des autres modes de financement a entrepris sa première année d'activités. Cette unité est chargée de fournir d'autres modes de financement aux médecins qui préfèrent être rémunérés par le ministère plutôt que devoir facturer les services individuels. Ils peuvent par exemple recevoir un salaire ou un taux fixe par patient.

En plus de ses autres activités, l'unité est responsable de l'administration de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*. Cette loi (proclamée en avril 1990) permet aux installations autonomes d'offrir des services généralement dispensés dans des hôpitaux et de libérer les ressources des établissements permettant ainsi de mieux se consacrer aux soins aux malades en phase critique.

La Division du paiement des demandes de règlement est responsable de la prestation des programmes de l'assurance-santé par l'intermédiaire de bureaux régionaux ou de bureaux d'information situés dans 19 communautés ontariennes. Elle procède à l'inscription des personnes admissibles, règle les factures établies par les médecins et praticiens pour des services couverts par l'assurance-santé et diffuse des renseignements au public.

AUGMENTATION DU NOMBRE DES MÉDECINS ET CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE



Le nombre de médecins autorisés participant au Programme d'assurance-santé continue d'augmenter à un taux plus rapide que la croissance démographique.

Suppression des primes

Le 17 mai 1989, le trésorier de l'Ontario annonçait la suppression des primes du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO/OHIP), qui étaient remplacées le 1er janvier 1990 par l'impôt-santé des employeurs.

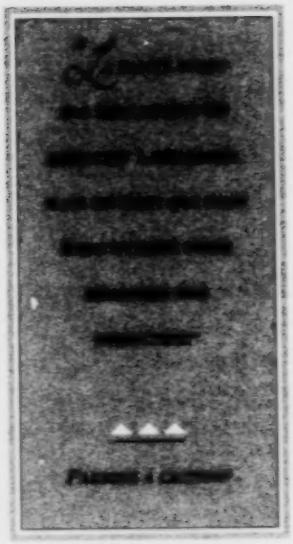
L'abolition du RASO/OHIP avait été recommandée par un certain nombre de comités, dont le Comité d'examen de l'aide sociale. Selon ce comité, par exemple, l'abolition de ce système améliorerait énormément l'accès aux soins de santé pour les personnes à faible revenu. Par le passé, les soins de santé étaient financés par les particuliers et les entreprises. Cependant, certains employeurs payaient à 100 pour 100 les primes de leurs employés, tandis que d'autres ne payaient rien du tout. L'établissement de l'impôt-santé des employeurs oblige tous les employeurs à contribuer au financement des soins de santé.

Le numéro de carte Santé de l'Ontario

En vertu du nouveau programme d'inscription individuelle de la province, chaque Ontarien aura son propre numéro de carte Santé. À la fin du programme, on estime qu'environ 9,5 millions d'Ontariens auront leur numéro de carte Santé. Une nouvelle carte en plastique, de la taille approximative d'une carte de crédit, remplacera la carte du RASO/OHIP. Pour ce qui est des personnes âgées de plus de 65 ans, une autre carte, la carte Santé 65, remplace leur carte RASO/OHIP et la carte de personne âgée de l'Ontario. Tous les Ontariens auront l'une ou l'autre carte, et chacune de ces cartes portera un numéro unique.

Cette carte sera utilisée par le ministère pour la collecte de renseignements touchant par exemple l'évolution des maladies et l'utilisation des installations et du matériel destinés aux soins de santé. En obtenant des renseignements exacts au moment opportun, le ministère pourra mieux planifier, réaliser et contrôler ses engagements en matière de soins de santé.

Tous les renseignements fournis pour la carte sont protégés par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario. Ils ne seront utilisés qu'aux fins des soins de santé. Les personnes ou organisations non rattachées au ministère de la Santé n'auront pas accès aux dossiers des particuliers.



LE SECTEUR des Affaires ministérielles s'occupe des services administratifs, de la gestion financière et du perfectionnement des ressources humaines. Il veille également à la planification, à l'élaboration et à l'administration de tous les services de santé d'urgence, pour les laboratoires de santé publique de la province et le Service d'inspection des laboratoires.

Soins de santé d'urgence

▸▸▸ Un programme de 18 millions de dollars destiné à rehausser la qualité des services d'urgence et de traumatologie a été annoncé.

▸▸▸ La première ligne téléphonique régionale d'accès aux soins de santé pour malades en phase critique (R.E.A.C.H.) a été mise sur pied pour la région de planification du Centre-Ouest. Le programme R.E.A.C.H., offert depuis les hôpitaux Chedoke-McMaster à Hamilton, permet aux médecins d'avoir plus facilement accès aux ressources médicales appropriées disponibles pour les malades en phase critique.

▸▸▸ Dix-huit hôpitaux de l'Ontario ont été désignés comme bases hospitalières servant de guides et de modèles pour la prestation des services d'urgence dans leur région.

▸▸▸ Cinquante-deux autres hôpitaux se sont partagé quelque 2 millions de dollars de subventions pour mettre sur pied un système informatisé permettant d'obtenir d'urgence les renseignements nécessaires sur les patients. Ce système aide les hôpitaux à évaluer la qualité et l'efficacité des soins d'urgence.

▸▸▸ Le ministère a alloué 4,2 millions de dollars à la création de 17 nouveaux postes d'ambulances au sol. Les ambulances au sol ont répondu à plus de 9,5 millions d'appels au cours de l'exercice.

▸▸▸ Des programmes de formation d'ambulanciers paramédicaux ont été approuvés pour 13 postes d'ambulances au sol et pour les cinq postes d'ambulances aériennes de l'Ontario.

▸▸▸ La troisième étape de mise en oeuvre du système de communications pour ambulances du Nord de l'Ontario est en cours. Ce système, situé à Sudbury, offre maintenant une couverture radio à la région de Manitoulin Island, Elliot Lake et Parry Sound.

Services de laboratoire

▸▸▸ La Direction des services de laboratoires a reçu au-delà de 2,68 millions d'échantillons et procédé à plus de 3,34 millions d'analyses pour l'étude de la maladie au cours de l'exercice. Les laboratoires de santé publique de London et d'Ottawa (à l'instar de celui de Toronto) ont ajouté à leurs services le test de dépistage du VIH.

▸▸▸ Le Service d'inspection des laboratoires veille à ce que les activités des laboratoires médicaux et des centres de prélèvements soient conformes aux normes établies. Ce département a procédé à 344 inspections.

SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SANTÉ ET DE SOUTIEN

PENDANT L'EXERCICE 1989-1990, la ministre a annoncé la création d'un secteur conjoint, au sein des ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires, destiné à coordonner et à administrer la réforme des soins de longue durée du gouvernement. Ce nouveau secteur, Services communautaires de santé et de soutien, est composé de deux divisions : Services de soutien communautaire et Programmes de santé communautaire. Un sous-ministre adjoint nommé conjointement pour les Services communautaires de santé et de soutien rend compte de ses activités aux sous-ministres de ces deux ministères.

SERVICES DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

La création de la Division des services de soutien communautaires renforce les services de soins de longue durée fournis par les deux ministères susnommés aux personnes âgées et aux personnes handicapées. La nouvelle division comprend les soins en résidence -qui concernent les foyers pour personnes âgées (relevant auparavant du ministère des Services sociaux et communautaires) et les maisons de soins infirmiers (relevant auparavant du ministère de la Santé) -ainsi que les services à domicile (notamment les soins à domicile, les services intégrés d'aides familiales, les services d'auxiliaires et les services de soutien à domicile).

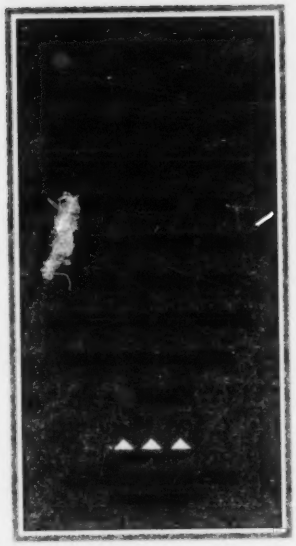
Réforme des soins de longue durée

L'Ontario a l'un des taux d'institutionalisation les plus élevés du bloc occidental. Des études ont démontré que 1 lit de soins aigus sur 10 et 1 lit de soins aux malades chroniques sur 4 sont actuellement occupés par des personnes qui pourraient être mieux servies ailleurs. Ceci ne reflète pas un système de soins idéal ni l'utilisation idéale des ressources. Les soins de longue durée coûtent à la province environ deux milliards de dollars au total.

Par l'expression "soins de longue durée", on entend une gamme de services de soutien et de santé personnels et communautaires requis de façon périodique ou permanente par des personnes qui, par suite d'un handicap physique ou du vieillissement, ont besoin d'aide pour vivre de la façon la plus autonome possible.

En juin 1989, la ministre de la Santé, le ministre des Services sociaux et communautaires et les ministres délégués aux Affaires des personnes âgées et aux Affaires des personnes handicapées ont annoncé que le gouvernement entreprendrait une importante réforme des soins de longue durée.

Un plan stratégique pour les soins de longue durée intitulé *Stratégies de réaménagement : Réforme globale des soins de longue durée en Ontario*, a été publié au printemps de 1990. L'objectif premier de la réforme des soins de longue durée énoncé dans ce document est, d'une part, d'aider les personnes âgées et les personnes handicapées à conserver leur autonomie et leur dignité et à habiter chez elles aussi longtemps que possible et, d'autre part, d'appuyer la participation de la famille aux soins de santé et de rehausser l'aptitude de la communauté à planifier et à administrer des services adéquats. Le principal objet de la



réforme est de créer un système de services cohérent et intégré sur le modèle des services actuels de soins à domicile et de soutien communautaires et des soins de longue durée en établissement. Le nouveau système permettra de répondre aux besoins individuels par des services appropriés et assurera la présence d'un service d'admission central dans chaque communauté.

Ce document réaffirme le besoin, tandis que le processus de désinstitutionalisation se poursuit, de veiller à ce que tous les services (plus ou moins structurés, en établissement, à but non lucratif, ou bénévoles) offrent des soins continus et efficaces.

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

La Division des programmes de santé communautaire est responsable de la santé communautaire, des services communautaires de santé mentale, de la santé publique et de la promotion de la santé.

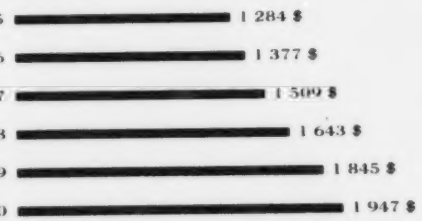
Cette division coordonne et finance les organisations de services de santé (OSS) et les centres de santé communautaire (CSC), qui gagnent du terrain sur les cabinets traditionnels où le médecin perçoit des honoraires à l'acte. Les OSS reçoivent, pour certains services précis, un financement forfaitaire et proportionnel au nombre de clients inscrits sur leurs listes. Les CSC reçoivent des budgets annuels pour dispenser des soins primaires et des services connexes à des groupes particuliers de la population, comme les personnes habitant certaines régions géographiques, les personnes âgées, les pauvres et les immigrants.

La Direction de la santé publique de cette division accorde de l'aide financière et technique aux 42 conseils de santé de la province. Ces conseils sont chargés de surveiller la santé des Ontariens, de prévenir ou d'enrayer la maladie et de promouvoir la santé. Ils offrent, par l'intermédiaire de leurs bureaux de santé, des programmes traitant de sujets tels que la croissance et le développement sains, les modes de vie sains, la lutte contre les maladies transmissibles et les environnements sains.

La promotion de la santé constitue un rôle important de la division, qui encourage les

CROISSANCE DU COÛT DES SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE, DE SANTÉ MENTALE ET D'URGENCE

En millions de dollars
(valeur constante en dollars de 89-90)



Les dépenses dans ces secteurs ont atteint 1 947 millions de dollars, en hausse par rapport aux 1 284 millions de dollars enregistrés en 1984-85.

particuliers, au moyen de programmes de sensibilisation et de subventions communautaires, à choisir un mode de vie sain.

Santé communautaire

▸▸▸ La proportion de la population ontarienne desservie par les OSS a augmenté de 54 pour 100 pendant l'exercice 1989-1990 et représente 450 000 personnes. Le feu vert a été donné à 31 nouvelles OSS, leur nombre étant ainsi porté à 76.

▸▸▸ Huit nouveaux CSC ont été approuvés, ce qui porte à 32 le nombre total de CSC dans la province. La proportion de la population desservie par les CSC a augmenté de 108 pour 100 et représente 110 000 personnes. Quatre CSC actuellement en fonction ont obtenu 514 000 $ pour leurs programmes multiculturels. Le premier CSC à servir principalement des Franco-Ontariens a ouvert ses portes à Toronto. L'ouverture d'un deuxième a été annoncée pour les comtés de Stormont, Dundas et Glengarry.

▸▸▸ Certains CSC ont obtenu des fonds additionnels pour embaucher plus de personnel et améliorer leurs installations. L'aide financière accordée aux CSC pendant l'exercice 1989-1990 représente un total de 23,3 millions de dollars.

▸▸▸ L'Association of Ontario Health Centres s'est vu octroyer 138 000 $ pour appuyer l'élaboration des normes nécessaires et pour promouvoir la création de CSC, notamment dans le Nord et les régions rurales, et pour venir en aide aux commanditaires éventuels de CSC et d'OSS. Les deux premiers CSC du Nord de l'Ontario ont été annoncés, l'un dans le canton d'Ignace, l'autre à Ogden-Est.

▸▸▸ Le ministère a fourni à plus de 212 000 clients des soins à domicile et des services de soutien connexes par l'intermédiaire de 38 programmes locaux, au coût de 342 millions de dollars. Ces services comprenaient les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, les aides familiales, le matériel et les fournitures.

Services communautaires de santé mentale

▸▸▸ Au cours de l'exercice, le ministère a distribué au total plus de 108 millions de dollars à 353 programmes de services communautaires de santé mentale.

▸▸▸ Cent cinquante-et-un programmes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie ont reçu 43,3 millions de dollars. Les programmes subventionnés vont de la prévention et des soins en résidence aux soins de suivi.

▸▸▸ Un rapport a été rédigé sur un système complet de services de santé mentale pour la région desservie par l'hôpital psychiatrique de Whitby, qui compte 1,8 million d'habitants. Un important réaménagement de l'hôpital psychiatrique de Whitby est en cours. Ce projet comprend l'élargissement des programmes communautaires de santé mentale et des services psychiatriques des hôpitaux communautaires, ainsi que l'augmentation du nombre de lits. Ce système intégré de santé mentale n'a jamais été expérimenté sur une aussi grande échelle en Ontario.

▸▸▸ Les conseils régionaux de santé ont reçu 650 000 $ pour élaborer des plans complets

de services communautaires de santé mentale dans leur région.

▸▸▸ Le ministère poursuit la mise en oeuvre de certaines initiatives préparées en réponse au Comité provincial sur la santé mentale communautaire (le rapport Graham). En septembre 1989, par exemple, la ministre a annoncé l'octroi de 6,5 millions de dollars pour l'élargissement des programmes communautaires de santé mentale et pour la recherche sur la schizophrénie.

▸▸▸ La direction a également siégé au Comité interministériel des services de santé mentale pour enfants, qui coordonne les services de santé mentale pour les jeunes.

▸▸▸ Une conférence de deux jours s'est tenue en septembre 1989 pour réunir des représentants de conseils régionaux de santé, d'hôpitaux psychiatriques provinciaux et du personnel de la direction. La conférence avait pour objet de traiter des questions de planification et de l'application de techniques de pointe à la programmation.

Santé publique

▸▸▸ En avril 1989, le ministère de la Santé a publié les *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires*. Ce document précise le nombre minimum de programmes et services que doivent désormais fournir les conseils de santé à leur communauté. La mise en oeuvre complète de ces lignes directrices sera terminée en 1992. Les bureaux de santé publique recevront 22 millions de dollars au cours des quatre prochaines années pour mettre en oeuvre divers programmes et 3 millions de dollars pour élaborer des systèmes d'information et des ateliers d'orientation.

▸▸▸ Un système informatisé de collecte de données sur les maladies à déclaration obligatoire a été mis en oeuvre dans tous les bureaux de santé. Ce système permet aux bureaux de santé de dépister, d'analyser et de prévenir rapidement les maladies.

▸▸▸ Les calendriers d'immunisation recommandés en Ontario ont été modifiés et comprennent maintenant le vaccin antipoliomyélitique oral au lieu du vaccin inactivé pour immunisation contre la poliomyélite. La poliomyélite a pratiquement disparu de l'Ontario, mais la province doit maintenir des normes d'immunisation rigoureuses pour prévenir la résurgence de cette maladie dévastatrice.

▸▸▸ Plus de 20 millions de dollars ont été consacrés aux programmes d'immunisation. Cette aide financière a permis d'élargir le programme de vaccination contre la grippe qui est maintenant offert aux groupes à risque élevé.

▸▸▸ Le ministère a annoncé des projets de création de trois nouveaux bureaux de santé d'enseignement. L'un sera intégré au bureau de santé de North York et sera relié à l'Université de Toronto; un deuxième sera intégré au bureau de santé de Middlesex-London et sera relié à l'université Western Ontario; le troisième sera intégré au bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox-Addington et sera relié à l'université Queen's. La province compte maintenant sept bureaux de santé spécialement désignés, tous reliés à des programmes universitaires de soins de santé.

Promotion de la santé

▸▸▸ Le Programme de promotion des habitudes saines de la vie quotidienne a continué d'encourager les Ontariens à cesser de fumer, à boire modérément et à adopter un régime alimentaire plus équilibré. Cette campagne triennale, qui a terminé sa deuxième année, comprend une campagne multimédias provinciale et une gamme d'activités offertes dans le cadre de projets et programmes communautaires. Ce programme coûte 1,5 million de dollars par an.

▸▸▸ L'aide financière réservée au Programme de subventions pour la promotion de la santé a doublé, elle représente maintenant deux millions de dollars. Des subventions d'un montant de 1,7 million de dollars réparties sur deux ans ont été attribuées à 56 groupes ontariens à but non lucratif. Ces groupes encouragent les communautés, au moyen de méthodes novatrices diverses, à prendre des mesures en vue d'une bonne santé mentale et physique.

▸▸▸ La Direction a rédigé le *Guide de mobilisation de la collectivité*, qui est diffusé sans frais aux communautés désireuses d'établir leur propre programme communautaire de promotion de la santé. Cet outil pratique et facile à consulter décrit un processus de planification en 11 étapes que les communautés peuvent adopter pour aborder diverses questions de promotion de la santé.

▸▸▸ Cinq importants projets communautaires visant à réduire l'incidence des maladies cardio-vasculaires ont également été approuvés. Des subventions de 1,25 million de dollars chacune étalées sur une période de cinq ans ont été accordées aux comtés de Sudbury, d'Haldimand-Norfolk et de Brant et à la région d'York. Les régions d'Ottawa-Carleton et d'East York ont chacune reçu 625 000 $ qui leur seront remis sur une période de cinq ans pour compléter leurs programmes de soins cardio-vasculaires.

▸▸▸ Un programme de promotion des soins prénatals a été annoncé. Il a pour objet de réduire le nombre de prématurés et de nouveau-nés à faible poids de naissance et durera six ans. Une somme de 1,2 million de dollars par an y est consacrée.

▸▸▸ Le Centre ontarien d'information en prévention a reçu 335 000 $ pour poursuivre ses activités.

SIDA

▸▸▸ Le ministère offre encore la ligne spéciale provinciale SIDA et poursuit sa campagne multimédias de sensibilisation. Une nouvelle série d'annonces publicitaires pour la télé et la radio, déjà diffusées en français et en anglais, ont été réalisées en italien, en chinois, en espagnol, en grec et en portugais.

▸▸▸ La ministre aussi formé le Comité consultatif ontarien sur le SIDA. Ce comité conseille le gouvernement sur l'élaboration et la prestation de programmes de prévention et de traitement du SIDA.

▸▸▸ Le budget du programme communautaire de soutien et de sensibilisation au SIDA a été augmenté de 2,2 millions de dollars. Dix-huit groupes participant à ce programme ont obtenu des fonds supplémentaires de 1,1 million de dollars. Vingt-deux nouveaux organismes se sont partagé le solde de 1,1 million de dollars.

CETTE DIVISION SOUTIENT L'ADMINISTRATION et les comités directeurs et coordonne les projets de politiques ministérielles.

Formation et recherche

▸▸▸ Le ministère a fourni plus de 6,5 millions de dollars à l'appui de 115 projets de recherche allant de l'étude des méthodes de dépistage et d'établissement du diagnostic pour le diabète gestationnel à l'étude du rapport entre le soutien social et la santé.

▸▸▸ Des subventions d'un total de 3,7 millions de dollars ont servi à la recherche, à la formation et au perfectionnement de 81 chercheurs de carrière, 7 boursiers de recherches postdoctorales et 27 diplômés.

▸▸▸ Le prix Trillium de recherche clinique a été remis à son premier lauréat, le Dr Vladimir Hachinski, en hommage à ses travaux exceptionnels de recherche dans le domaine des soins cardio-vasculaires et cérébro-vasculaires.

▸▸▸ Des subventions de recherche annuelles ont été attribuées comme suit : 3,2 millions de dollars à la Fondation de recherche sur la toxicomanie de l'Ontario; 150 000 $ à la Fondation de l'Ontario des maladies du coeur; 4,4 millions de dollars à la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer; et 2,7 millions de dollars à la Fondation ontarienne de la santé mentale.

▸▸▸ Le ministère a également attribué 2 millions de dollars à cinq équipes de chercheurs pour des projets de recherche qui peuvent avoir une application immédiate.

Ressources humaines

▸▸▸ Le ministère a formé le Comité sur le personnel de santé du Nord de l'Ontario, qui recommande des approches novatrices afin d'y attirer et d'y retenir les professionnels de la santé.

▸▸▸ Un programme quinquennal, de 15,5 millions de dollars, a également été annoncé pour améliorer les méthodes de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier. Ce programme comprend six grands volets, dont un fonds d'innovation de 5 millions de dollars pour les soins infirmiers et un programme de bourses permanent de 1,5 million de dollars.

▸▸▸ Le Comité de planification du personnel dans le domaine du cancer a également été formé pour fournir des conseils sur les ressources humaines et leur place dans le dépistage précoce et le traitement du cancer.

▸▸▸ Plus de 175 millions de dollars pour la formation clinique des médecins et de leurs collègues du domaine de la santé, ainsi qu'une somme de 600 000 $ aux centres des sciences de la santé pour augmenter le nombre de placements cliniques en réadaptation.

Programme des services aux régions insuffisamment desservies

▸▸▸ Les fonds d'encouragement offerts pour attirer les professionnels de la santé dans les régions insuffisamment desservies ont été portés à 40 000 $ sur une période de quatre ans pour les dentistes. De l'aide a été accordée à 161 médecins, 21 dentistes et 147 spécialistes en réadaptation exerçant dans les régions insuffisamment desservies.

▸▸▸ Le programme de médecins spécialistes itinérants a été élargi et comprend maintenant 130 participants qui fournissent des services aux petites communautés du Nord de l'Ontario.

Soins en établissements

Le secteur des soins en établissements s'efforce d'instaurer des services de soins de santé rationnels et efficaces, de concert avec les 224 hôpitaux publics de la province, auxquels il octroie des subventions de fonctionnement et d'immobilisations. Ce secteur planifie l'élaboration des services hospitaliers futurs et, enfin, il régit les hôpitaux spécialisés, les 16 hôpitaux privés de l'Ontario et les 16 centres de traitement pour enfants.

Ce secteur administre les 10 hôpitaux psychiatriques de l'Ontario. Les priorités constantes de ces établissements sont : le processus de planification stratégique, le réaménagement des établissements, l'amélioration des soins de psychiatrie légale et l'intégration des programmes hospitaliers aux services communautaires.

Il élabore également des politiques et fournit des fonds de fonctionnement aux 333 maisons de soins infirmiers de l'Ontario.

En outre, il finance le Bureau du défenseur des droits des malades mentaux, qui offre un programme quasi-indépendant voué à la promotion des droits et privilèges des malades mentaux dans les établissements psychiatriques provinciaux.

Planification des hôpitaux

En janvier 1990, la ministre a rendu public un guide de priorités en quatre volets, que le ministère utilise désormais pour prendre ses décisions en matière de planification des immobilisations hospitalières. Ce guide, qui fait suite à une recommandation du Conseil du premier ministre sur la santé, énonce quatre domaines de financement prioritaires : méthodes novatrices et de rechange de prestation des services; amélioration des programmes de soins spécialisés, comme les soins aux cancéreux et les soins cardio-vasculaires; amélioration du confort des patients et du personnel tout en conservant des normes de sécurité et de santé au travail; enfin, consolidation des services hospitaliers pour pouvoir s'adapter au développement futur.

La planification des services hospitaliers est abordée sous un angle nouveau. Elle fait appel à l'élargissement du rôle des conseils régionaux de santé, ainsi qu'à la participation des hôpitaux et autres fournisseurs de soins de santé locaux à un processus de planification exhaustif. Ce processus est déjà en cours dans plusieurs communautés qui, en conséquence, mettent en oeuvre des initiatives dont l'essence est la participation communautaire, l'équité d'accès aux services appropriés et les services communautaires et ambulatoires. Une subvention de 1,3 milliard de dollars s'étalant sur les quatre prochaines années a été attribuée à l'appui de la planification des immobilisations.

Mesures de financement provisoires

Le ministère, qui s'efforce constamment d'améliorer le système de financement des hôpitaux de l'Ontario, a mis en place un processus de financement provisoire vers la fin de 1988 afin d'élaborer des mesures qui rendraient le financement des hôpitaux plus équitable et mieux adapté à l'évolution des besoins. Un comité

directeur, composé de membres du personnel du ministère, de l'Ontario Hospital Association et de l'Ontario Council of Teaching Hospitals a été formé à cette fin.

Les discussions du comité directeur ont entraîné la mise en oeuvre, au cours de l'exercice 1989-1990, d'un certain nombre d'options de financement : une formule de croissance modifiée afin d'aider les hôpitaux à faire face aux exigences incontrôlables (comme l'évolution démographique); l'équité de financement, pour réduire les écarts de financement entre les hôpitaux qui offrent des services semblables et dont les besoins en ressources sont équivalents; enfin, le Fonds d'encouragement à l'innovation dans les hôpitaux, qui aide les hôpitaux à couvrir les frais d'élaboration, de mise en oeuvre et d'évaluation de projets novateurs de gestion.

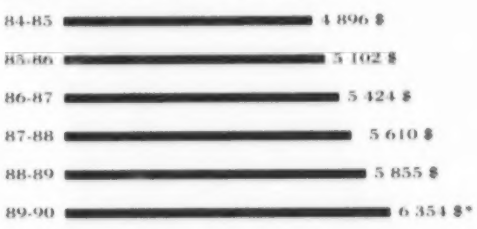
Le Fonds d'encouragement à l'innovation dans les hôpitaux

Pendant l'exercice 1989-1990, le ministère a annoncé la création du Fonds d'encouragement à l'innovation dans les hôpitaux incitant ceux-ci à élaborer des méthodes novatrices de prestation efficace de soins de qualité aux patients.

Pour les projets approuvés, le ministère fournit jusqu'à 500 000 $ de fonds paritaires aux hôpitaux élaborant de nouvelles méthodes visant à améliorer la gestion des ressources hospitalières et les soins aux patients. Ces projets comprennent parfois la gestion et la planification des ressources humaines, ou l'évaluation des avantages que peut avoir la modification d'un traitement, par exemple la durée du séjour ou la fréquence de réadmission, sur la santé du patient. Ils peuvent être subventionnés jusqu'à deux ans. Les hôpitaux doivent également présenter une évaluation du projet une fois qu'il est terminé pour en faire bénéficier l'ensemble du système hospitalier.

CROISSANCE DES DÉPENSES EN SERVICES HOSPITALIERS

En millions de dollars
(valeur constante en dollars de 89-90)



Les subventions de fonctionnement accordées aux hôpitaux par le ministère ont atteint 6 354 millions de dollars en 1989-90, par rapport à 4 896 millions de dollars en 1984-85.

*Comprend un paiement anticipé de 334 millions de dollars de 1990-91 faisant suite à un changement dans les pratiques de retenue du ministère.

HÔPITAUX D'ENSEIGNEMENT ET HÔPITAUX SPÉCIALISÉS

Cette direction est en grande partie responsable des hôpitaux d'enseignement et des hôpitaux spécialisés de la province, ainsi que de l'élaboration, de la mise en oeuvre et du contrôle des six domaines de soins spécialisés.

▸▸▸ Les soins spécialisés sont des domaines hautement spécialisés sur lesquels le ministère a décidé d'axer ses ressources étant donné l'importance de la demande en traitement dans ces domaines. Ils comprennent : les soins cardio-vasculaires, les soins aux cancéreux, la dialyse, les soins à la mère et au nouveau-né, les services d'urgence et de traumatologie, et le SIDA. On trouvera ci-dessous des exemples des nombreuses initiatives mises en oeuvre dans ces domaines.

Initiatives en soins cardio-vasculaires

▸▸▸ Les soins cardio-vasculaires ont été désignés comme soins spécialisés. Le nombre de chirurgies cardio-vasculaires est passé à 7 300 pendant l'exercice 1989-1990, alors qu'il se chiffrait à 6 400 l'exercice précédent. Cet élargissement des services a été réalisé grâce à un certain nombre d'importantes initiatives nouvelles en prévention et en traitement.

▸▸▸ Les ressources des hôpitaux en matière de soins cardio-vasculaires ont été considérablement augmentées, notamment lors de l'ouverture, en novembre 1989, d'une nouvelle unité de soins aux cardiaques au Sunnybrook Health Science Centre, une première en Ontario depuis plus de dix ans. En outre, l'augmentation de la charge de travail de l'hôpital Victoria et de l'University Hospital de London a été approuvée; il en va de même pour les hôpitaux suivants : Hamilton Civic, Sudbury Memorial, Toronto Hospital, St. Michael's (Toronto) et l'Institut de cardiologie de l'hôpital Civic d'Ottawa.

▸▸▸ En mars 1990, la ministre a annoncé la création de deux nouveaux réseaux pour coordonner l'élargissement des services cardio-vasculaires offerts dans la province. L'un de ces réseaux coordonne et administre la chirurgie cardiaque infantile; l'autre fournit un système parallèle pour les adultes. Le coordonnateur du réseau de médecine infantile, qui assume ses fonctions depuis l'Hospital for Sick Children de Toronto, travaille de concert avec des cardiologues en poste dans les trois hôpitaux pédiatriques de la province pour veiller à ce que les enfants soient traités à l'hôpital approprié le plus proche. Au réseau pour adultes, les neuf centres d'intervention cardiaque de la province travaillent de concert pour former des équipes de gestion des patients dans les six régions qui offrent des services de chirurgie cardiaque. Les patients seront inscrits dans un registre régional et dans un registre central pour qu'on puisse fixer une date d'intervention chirurgicale en fonction de l'urgence de leur état. On estime que 715 personnes de plus (dont 150 enfants) subiront une intervention cardiaque.

▸▸▸ Le groupe d'étude provincial sur les soins cardio-vasculaires a été formé pour aider le ministère à mettre en oeuvre les recommandations du comité d'étude des soins cardio-vasculaires de l'hôpital St. Michael's.

▸▸▸ La ministre a également annoncé la formation d'un comité composé de 18 membres dont le mandat est d'étudier les services cardiovasculaires dans le Sud-Ouest de l'Ontario. Ce comité compare les services offerts dans la région de Windsor à ceux offerts à London et dans d'autres villes ontariennes en ce qui concerne l'utilisation, les périodes d'attente, la gravité des maladies et le taux de décès.

Services aux cancéreux

Le nombre de nouveaux cancéreux diagnostiqués a augmenté de près de 40 pour 100 ces dix dernières années. Étant donné l'inquiétude grandissante que suscite cette maladie, le cancer a été reconnu comme domaine de soins spécialisés pendant l'exercice 1989-1990, d'où le lancement d'un certain nombre d'importantes initiatives.

▸▸▸ Le système actuel de soins aux cancéreux en Ontario consiste en un réseau de services spécialisés. Pour rationaliser davantage le système, l'Institut du cancer de l'Ontario, qui se trouve à l'hôpital Princess Margaret à Toronto, et la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer (qui dirige huit centres de traitement) ont accepté de fusionner en un organisme unifié de lutte contre le cancer, l'Organisme de lutte contre le cancer de l'Ontario (OLCCO). Cette fusion a été approuvée par le Conseil des ministres au cours de l'été 1989. Après l'adoption d'une loi régissant cet organisme, l'Ontario sera doté d'un organisme central de coordination qui facilitera la planification et l'administration des services aux cancéreux.

▸▸▸ Une coordonnatrice provinciale a été nommée au sein du ministère pour superviser tous les aspects des soins aux cancéreux.

▸▸▸ Un programme d'examen des seins sera offert à toutes les Ontariennes agées de 50 à 64 ans. La somme de 5 millions de dollars a été versée pour la création des huit premiers centres; on en comptera au total 36 dans la province. Une fois inscrites à ce programme, les femmes seront examinées tous les deux ans jusqu'à leur 70e anniversaire.

▸▸▸ Une importante aide financière a été approuvée pour des programmes hospitaliers de soins aux cancéreux. Les fonds seront répartis comme suit : 2,4 millions de dollars pour un programme d'oncologie pédiatrique à Hamilton; 4,2 millions de dollars pour l'agrandissement des établissements de cancérologie à Windsor et à Thunder Bay; et 27 millions de dollars pour l'agrandissement des installations et l'équipement de radiologie afin d'augmenter la capacité de traitement du Centre d'oncologie de la région d'Ottawa.

Dialyse

▸▸▸ En juin 1989, lorsque le gouvernement s'est engagé à consacrer 23 millions de dollars au cours d'une période de trois ans à l'élargissement des services de dialyse, 11 hôpitaux ont annoncé la création de nouveaux programmes ou l'élargissement des programmes existants pour un coût de 8,3 millions de dollars.

HÔPITAUX COMMUNAUTAIRES

Cette direction supervise les activités des hôpitaux communautaires publics, des centres de traitement pour enfants et des hôpitaux privés de la province. On trouvera ci-dessous certaines des nombreuses initiatives mises en oeuvre au cours de 1989-1990.

▸▸▸ Le Timmins and District Hospital et l'hôpital général St. Joseph's de Blind River ont reçu une aide importante pour terminer leurs projets de construction d'hôpitaux. Les travaux de construction devraient débuter en 1990 pour ces deux projets.

▸▸▸ Le North Bay and District Health Centre et l'hôpital Lady Dunn de Wawa ont fait d'énormes progrès dans leurs plans de systèmes intégrés de prestation des soins de santé. Les deux plans s'attachent plus particulièrement à l'équité d'accès aux services appropriés et aux services communautaires et ambulatoires.

▸▸▸ Le comité de planification des services de soins de longue durée de Windsor-Essex a entamé l'élaboration de recommandations sur la rationalisation des services de soins aux malades chroniques, le réaménagement de l'unité de Riverview et la mise en place de services communautaires pour appuyer un système de soins de longue durée dans la région.

▸▸▸ Cent soixante projets d'hôpitaux communautaires ont reçu une aide financière totalisant près de 99 milions de dollars.

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTALE

▸▸▸ Sur la recommandation du comité Graham, le ministère s'est engagé à élaborer un processus de planification stratégique pour chacun des 10 hôpitaux psychiatriques de la province. D'ici le 31 mars 1991, chacun de ces établissements aura un plan stratégique qui précisera le rôle de l'hôpital dans les initiatives locales de planification des services de santé mentale.

▸▸▸ Les services de psychiatrie légale ont fait l'objet d'une planification détaillée. Deux hôpitaux psychiatriques ont été autorisés à améliorer leurs services de médecine légale. L'hôpital psychiatrique de Brockville a obtenu 1,2 million de dollars pour améliorer son programme de médecine légale et rénover ses installations. L'hôpital psychiatrique de North Bay a reçu 400 000 $ pour des initiatives semblables.

▸▸▸ L'étude de fonctionnement du programme de réadaptation professionnelle a été terminée en février 1990. Le rapport issu de cette étude recommande d'importants changements dans la prestation des programmes de formation professionnelle et de réadaptation psychosociale dans les hôpitaux psychiatriques.

MAISONS DE SOINS INFIRMIERS

▸▸▸ Le gouvernement a accordé aux 333 maisons de soins infirmiers de la province des subventions de fonctionnement de 436,5 millions de dollars.

▸▸▸ Agréées par le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé pour la qualité exceptionnelle des soins qu'elles dispensent, 270 maisons de soins infirmiers se sont partagé un peu plus de trois millions de dollars.

▸▸▸ Les maisons de soins infirmiers ont obtenu 65,5 millions de dollars pour pouvoir consacrer plus de deux heures par jour aux soins infirmiers et personnels de chaque pensionnaire, pour embaucher davantage de personnel affecté à l'alimentation et pour améliorer les repas, tant sur le plan de la qualité que de la quantité.

▸▸▸ Une allocation supplémentaire de 15,9 millions de dollars a été versée aux maisons de soins infirmiers pour des programmes de perfectionnement du personnel et de soins spéciaux aux pensionnaires, comme les soins aux incontinents et la rééducation.

▸▸▸ Un appel d'offres a été lancé pour l'attribution de 600 lits de soins infirmiers à des établissements multiculturels à but non lucratif.

BIBLIOGRAPHIE

1 Ministère de la Santé de l'Ontario. *Participation des consommateurs en matière de santé.* Toronto, 1989.

2 Ministère de la Santé de l'Ontario. *Décider de l'avenir de nos soins de santé.* Toronto, 1989.

3 Conseil de premier ministre sur la santé, *Passons à l'action.* Toronto, 1989.

4 Groupe d'experts sur les objectifs en matière de santé en Ontario. *La santé pour tout l'Ontario.* Toronto, 1987.

5 Groupe d'étude sur le système de santé de l'Ontario. *La santé en Ontario : vers une orientation commune.* Toronto, 1987.

LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ DE L'ONTARIO*

DÉPENSES :
- Au total, le ministère a dépensé plus de 14,1 milliards de dollars

HÔPITAUX ET ÉTABLISSEMENTS CONNEXES :
- 224 hôpitaux publics
- 16 hôpitaux privés
- 10 hôpitaux psychiatriques provinciaux
- 16 centres de traitement pour enfants
- Les hôpitaux publics ont à leur actif plus de 10 millions de jours-patients en soins aigus et 3,5 millions de jours-patients en soins aux malades chroniques
- Les 10 hôpitaux psychiatriques provinciaux ont à leur actif près de 1,3 million de jours-patients équivalents
- Les dépenses pour les hôpitaux, les établissements connexes et les hôpitaux psychiatriques ont totalisé 7,1 milliards de dollars

MAISONS DE SOINS INFIRMIERS :
- 333 maisons de soins infirmiers
- Plus de 30 245 lits de soins infirmiers

ASSURANCE – SANTÉ :
- 102 millions de demandes de règlement d'honoraires à l'acte, totalisant 3,9 milliards de dollars

PROGRAMME DE MÉDICAMENTS GRATUITS DE L'ONTARIO :
- 36,7 millions de demandes de règlement, totalisant 766 millions de dollars (y compris les demandes de règlement traitées pour le ministère des Services sociaux et communautaires)

APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS :
- 244 000 achats d'équipement, totalisant 77,7 millions de dollars

SERVICES D'URGENCE :
- 179 services d'ambulances
- Plus d'un million d'interventions d'ambulances routières
- 14 019 patients transportés par ambulances aériennes

SERVICES DE LABORATOIRE :
- Plus de 3,3 millions d'analyses effectuées par les laboratoires du ministère

RÉFORME DES SOINS DE LONGUE DURÉE :
- 52 millions de dollars consacrés à la réforme des soins de longue durée

SOINS À DOMICILE :
- 38 programmes
- Plus de 231 000 admissions au programme
- 342 millions de dollars de subventions

SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SANTÉ MENTALE :
- 353 programmes communautaires – 108,5 millions de dollars de subventions
- 151 programmes de lutte contre l'alcoolisme et la pharmacodépendance – 43,3 millions de dollars de subventions

PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE :
- 76 organisations de services de santé pour une clientèle de 450 000 personnes
- 32 centres de santé communautaire pour une clientèle de 110 000 personnes
- Un total de 91,1 millions de dollars de subventions

PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE :
- 42 bureaux de santé publique desservant l'ensemble de la population
- 164,4 millions de dollars de subventions

* Ces faits et chiffres s'appliquent à l'exercice terminé le 31 mars 1990

ACTIVITÉS DE L'ASSURANCE-SANTÉ

du 1er avril 1989 au 31 mars 1990

VENTILATION DU PAIEMENT DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

Type de service	Montant des demandes de règlement	%
Services médicaux	3 740 352 694	88.1
Services dentaires	7 157 668	0.2
Services d'optométrie	72 526 825	1.7
Services de chiropractie	81 920 232	1.9
Services d'ostéopathie	230 023	–
Services de chiropodie	5 784 835	0.1
Services de physiothérapie	31 876 528	0.8
Somme partielle – honoraires à l'acte	**3 939 848 805**	**92.8**
Hopitaux hors Ontario	170 397 113	4.0
Paiements spéciaux	133 752 871	3.2
Total des paiements	**4 243 998 789**	**100.0**

RECETTES

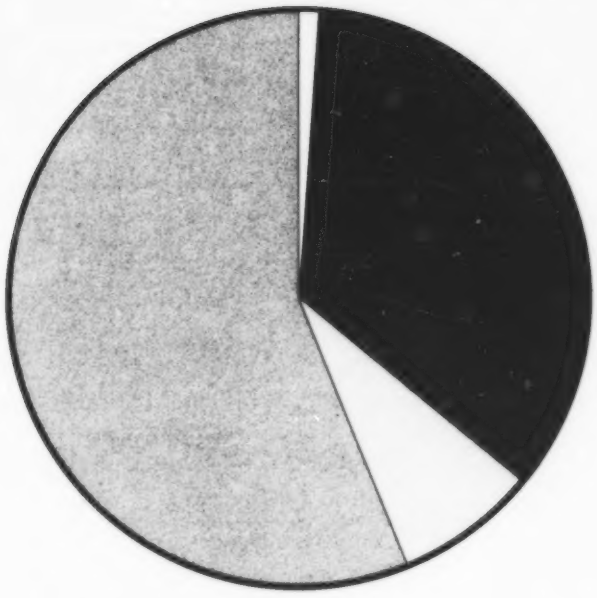
Recettes nettes provenant des primes	**1 394 480 004 $**

ÉTAT DES RECETTES ET DÉPENSES

1989–1990

DÉPENSES	
Programme d'administration du ministère	
Bureau principal	11 683 054 $
Services administratifs et financiers	23 368 071
Ressources humaines	5 475 637
Services de communications	10 783 140
Analyse, recherche et planification	34 727 319
Services juridiques	1 900 801
Services de vérification comptable	1 885 488
Systèmes d'information	37 211 577
Conseil de révision du lieutenant-gouverneur	1 094 685
Total	**128 129 772 $**
Programme des soins en établissements	
Administration du programme	782 659
Hôpitaux et établissements connexes	7 059 524 329
Services psychiatriques	377 217 228
Services des maisons de soins infirmiers	428 824 685
Total	**7 866 348 901 $**
Programme de prestations de soins de santé	
Assurance-santé et prestations	4 309 181 132
Médicaments gratuits	647 241 728
Total	**4 956 422 860 $**
Programme de santé communautaire et individuelle	
Administration du programme	5 917 888
Services de santé communautaire	332 459 447
Services communautaires de santé mentale	269 004 397
Santé publique	200 851 580
Services de laboratoires	36 237 660
Services de santé d'urgence	231 840 520
Appareils et accessoires fonctionnels	82 185 485
Conseils régionaux de santé	13 719 452
Fonds d'Innovation-Santé	4 847 068
Total	**1 177 063 497 $**
Total des dépenses	**14 127 965 030 $**

RECETTES	
Contributions du gouvernement fédéral	32 821 632 $
Primes du Régime d'assurance-santé de l'Ontario	1 394 480 003
Prêts à des hôpitaux publics	6 781 912
Autres recettes	87 135 051
Total des recettes	**1 521 218 598 $**



DÉPENSES PRINCIPALES DU MINISTÈRE 1989-1990 *(En millions de dollars)*

Administration, etc.	128 $	–	0,9 %
Prestations de soins de santé	4 956	–	35,1 %
Santé communautaire et individuelle	1 177	–	8,3 %
Soins en établissements	7 866	–	55,7 %

PROGRAMME DE MÉDICAMENTS GRATUITS DE L'ONTARIO

du 1er avril 1989 au 31 mars 1990

DÉPENSES	
Ministère de la Santé	642 077 665 $
Ministère des Services sociaux et communautaires	123 696 271
Total	**765 773 936 $**

BÉNÉFICIAIRES	
Personnes âgées (65 ans et plus)*	1 029 088
Personnes soignées à domicile	21 451
Personnes qui touchent de l'aide sociale générale	253 807
Personnes qui touchent des prestations familiales	230 498
Autres	13 081
Total	**1 547 925 $**

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES DE RÈGLEMENT HONORÉES	36 674 324

PAIEMENT PAR DEMANDE DE RÈGLEMENT (HONORAIRES À L'ACTE)	
Coût moyen des médicaments	13 68 $
Honoraires moyens (de pharmacie)	6 16
Paiement moyen total	**19 84 $**

*1,106,200 personnes âgées sont admissibles au Programme de médicaments gratuits.